

An die Mitglieder
des Krankenhausausschusses 2

Köln, 02.12.2016
Frau Mainka
LVR-Klinik Köln

Krankenhausausschuss 2

Dienstag, 06.12.2016, 10:00 Uhr

**LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf,
Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf
im Aozislzentrum (Haus 27)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **12.** Sitzung lade ich herzlich ein.

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

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

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

Wir möchten Sie bitten, Ihre Garderobe im Raum 003 des Sozialzentrums abzugeben.

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:

Im Anschluss an die Sitzung und nach einer kleinen Umbaupause findet die Einführung von Frau Univ. Prof. Dr. med. Eva-Maria Meisenzahl-Lechner um 13:00 Uhr statt. Hierzu haben Sie eine separate Einladung erhalten.

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

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 11. Sitzung vom 25.10.2016
3. Verabschiedung der Ombudsperson der LVR-Klinik Köln,
Frau Goetz
4. Wirtschaftsplanentwürfe 2017 sowie
Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplanentwürfen
2017 des Klinikverbundes
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale **14/1696 E**
5. LVR-Psychiatriereport 2016 für den Klinikverbund
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale **14/1703 K**
6. LVR-Klinik Langenfeld
Verlagerung des Gerontopsychiatrischen Zentrums in
Langenfeld
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld **14/1669 B**
7. Familienfreundlichkeit im LVR-Klinikverbund
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale **14/1700 K**
8. Bericht über den aktuellen Stand des
Kooperationsprojektes der LVR-Klinik Langenfeld mit dem
PTV-Solingen nach Inbetriebnahme der Dependance
Solingen
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld **14/1677 K**
9. Projekt Trampolin Plus im LVR-Klinikverbund
- 9.1. Ergebnis der Prüfung der Implementierung des Projekts
Trampolin Plus im LVR Klinikum Düsseldorf **14/1682 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 9.2. Ergebnis der Prüfung der Implementierung des Projekts
Trampolin Plus in der LVR-Klinik Köln **14/1641 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 9.3. Ergebnis der Prüfung der Implementierung des Projekts
Trampolin Plus in der LVR-Klinik Langenfeld **14/1638 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
10. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 10.1. Haushalt 2017/2018;
Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2017/2018 **Antrag
14/140 CDU, SPD E**

- | | | |
|-------|--|---------------------------------------|
| 10.2. | Haushalt 2017/2018
Haushaltsanträge der Fraktionen: Integrationsbeauftragte an LVR-Kliniken weiter stärken | Antrag
14/148 GRÜNE E |
| 10.3. | Anfragen und Anträge der Fraktionen: Anfrage zur Arbeitssituation älterer Mitarbeiter/innen in den HPH-Netzwerken und im LVR-Klinikverbund | Anfrage
14/11 Die Linke. K |
| 11. | Mitteilungen der Verwaltung | |
| 11.1. | LVR-Verbundzentrale | |
| 11.2. | Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf | |
| 11.3. | Klinikvorstand LVR-Klinik Köln | |
| 11.4. | Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld | |
| 12. | Verschiedenes | |

Nichtöffentliche Sitzung

- | | | |
|-------|--|---------------------------|
| 13. | Niederschrift über die 11. Sitzung vom 25.10.2016 | |
| 14. | Personalmaßnahmen | |
| 14.1. | Wiederbestellung zur Pflegedirektorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/1660 E |
| 14.2. | Bestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/1681 E |
| 14.3. | Abberufung als Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/1683 E |
| 15. | Bestellung einer Ombudsperson für die LVR-Klinik Köln
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden | 14/1699 B |
| 16. | Erwerb eines Teileigentums am Grundstück Paracelsusstraße 17 in 51375 Leverkusen, verbunden mit dem Sondereigentum an zwei Etagen eines Gebäudes auf dem Gelände des Klinikums Leverkusen gGmbH.
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische Beamten-Baugesellschaft mbH | 14/1720 E
folgt |
| 17. | Konzeptionelle Neuausrichtung des Zentrums für Neurologie und Neuropsychiatrie am LVR-Klinikum Düsseldorf
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 14/1711/1 B |

18. Sachstandsbericht zur Krankenhausplanung NRW **14/1702 K**
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale
19. Aufwands- und Ertragsentwicklung im III. Quartal 2016
- 19.1. III. Quartalsbericht 2016 des LVR-Klinikums Düsseldorf - **14/1692 K**
 Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 19.2. III. Quartalsbericht 2016 der LVR-Klinik Köln **14/1661 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 19.3. III. Quartalsbericht 2016 der LVR-Klinik Langenfeld **14/1621 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
20. Vergaben
- 20.1. LVR-Klinikum Düsseldorf **14/1729 B**
 Vergabe der Gebäudeautomation
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und
 Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische
 Beamten-Baugesellschaft mbH
- 20.2. Beauftragung einer/eines externen Umweltmanagement- **14/1728 B**
 Beauftragten, Abfallbeauftragten, Gefahrstoffbeauftragten
 für die LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 20.3. LVR-Klinik Langenfeld **14/1686 B**
 Vergabe der Außenanlagengestaltung
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und
 Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische
 Beamten-Baugesellschaft mbH
21. Vergabeübersichten über das III. Quartal 2016 mit einer
 Vergabesumme ab EUR 10.000,-
- 21.1. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2016 des LVR- **14/1704 K**
 Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-
 Universität Düsseldorf
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 21.2. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2016 der LVR- **14/1644 K**
 Klinik Köln
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 21.3. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2016 der LVR- **14/1672 K**
 Klinik Langenfeld
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

- 21.4. Vergabeübersicht des LVR-Dezernates Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, RBB für die LVR-Kliniken Köln und Langenfeld sowie für das LVR-Klinikum Düsseldorf im III. Quartal 2016
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Rheinische Beamten-Baugesellschaft mbH **14/1604 K**
22. Maßregelvollzug
- 22.1. Niederschrift über die 5. Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Langenfeld am 30.06.2016 **14/1694 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
- 22.2. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstände LVR-Kliniken Köln und Langenfeld
23. Anträge und Anfragen der Fraktionen
24. Mitteilungen der Verwaltung
- 24.1. LVR-Verbundzentrale
- 24.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 24.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 24.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
25. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Der Vorsitzende

S t i e b e r

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 11.Sitzung des Krankenhausausschusses 2
am 25.10.2016 in Langenfeld, LVR-Klinik
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Bündgens, Willi	
Dr. Elster, Ralph	bis 10.45 Uhr
Kleine, Jürgen	
Loepp, Helga	
Mucha, Constanze	
Rohde, Klaus	
Dr. Schlieben, Nils Helge	
Stieber, Andreas-Paul	Vorsitzender
Wirtz, Axel (MdL)	bis 11.05 Uhr

SPD

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

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin	
Tuschen, Johannes-Jürgen	für Schäfer, Ilona
Zsack-Möllmann, Martina	

FDP

Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes	
Wirtz, Robert	bis 11.45 Uhr

Die Linke.

Glagla M.A., Daniela

Freie Wähler/Piraten

Bosch, Robert

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, Martina	LVR-Dezernatsleitung 8
Heister, Joachim	LVR-Fachbereichsleiter 81
Thewes, Stefan	LVR-Fachbereichsleitung 83
Stölting, Thomas	LVR-Fachbereich 31

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

Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner, Eva	Ärztliche Direktorin
Maas, Klemens	Pflegedirektor
Heinlein, Joachim	Kaufmännischer Direktor

LVR-Klinik Langenfeld

Muysers, Jutta	Ärztliche Direktorin
Ludowisy-Dehl, Silke	Pflegedirektorin
Höhmann, Holger	Kaufmännischer Direktor
Schramm, Martina	Protokollführerin

LVR-Klinik Köln

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

Gast

Herr Gassen, Ombudsperson der LVR-Klinik Langenfeld

Zuhörer

Balzer, Harald	LVR-Klinik Köln
Nowak, Norbert	LVR-Klinikum Düsseldorf

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 10. Sitzung vom 13.09.2016
3. Aufgaben des Sozialdienstes in den LVR-Kliniken
4. Erfahrungsbericht des Ombudsmannes der LVR-Klinik Langenfeld
5. Wirtschaftsplanentwürfe 2017 des LVR-Klinikverbundes **14/1518 E**
6. LVR-Psychiatriereport 2016 für den LVR-Klinikverbund **14/1548 E**
7. Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) **14/1540 K**
8. Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW **14/1290 K**
9. LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2015 **14/1378 K**
10. Anträge und Anfragen der Fraktionen
11. Mitteilungen der Verwaltung
- 11.1. LVR-Verbundzentrale
- 11.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 11.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 11.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
12. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

13. Niederschrift über die 10. Sitzung vom 13.09.2016
14. Vergaben
- 14.1. Vergabe zur Lieferung von Matratzen und -bezügen sowie von Antidekubitus-Matratzen zur Miete für Krankenhäuser und Heime des LVR **14/1546 B**
- 14.2. LVR-Klinikum Düsseldorf
Vergabe der Trockenbauarbeiten **14/1553 B**
- 14.3. LVR-Klinikum Düsseldorf
Vergabe der Estrich- und Oberbodenarbeiten **14/1555 B**
- 14.4. LVR-Klinikum Düsseldorf
Vergabe der Fassadenarbeiten **14/1557 B**

- 14.5. LVR-Klinikum Düsseldorf **14/1582 B**
Vergabe der Fliesen- und Plattenarbeiten
15. Maßregelvollzug
- 15.1. Niederschrift über die 6. Sitzung des Beirates der Forensik **14/1543 K**
bei der LVR-Klinik Köln am 30.05.2016
- 15.2. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die
Allgemeinpsychiatrie
16. Anträge und Anfragen der Fraktionen
17. Mitteilungen der Verwaltung
- 17.1. LVR-Verbundzentrale
- 17.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 17.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 17.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
18. Verschiedenes

Beginn der Sitzung: 10:00 Uhr
Ende öffentlicher Teil: 11:30 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil: 12:10 Uhr
Ende der Sitzung: 12:10 Uhr

Der Vorsitzende begrüßt alle Anwesenden.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird einstimmig anerkannt.

Punkt 2

Niederschrift über die 10. Sitzung vom 13.09.2016

Frau Loebb weist darauf hin, dass Herr Wirtz (MdL) bei der letzten Sitzung, entgegen den Informationen in der Anwesenheitsliste der Niederschrift, nicht anwesend war.

Die Niederschrift wird mit der Korrektur einstimmig genehmigt.

Punkt 3

Aufgaben des Sozialdienstes in den LVR-Kliniken

Die LVR-Kliniken Düsseldorf, Köln und Langenfeld berichten über die Aufgaben des Sozialdienstes und das Entlassmanagement in der Gerontopsychiatrie. Die Vorträge werden der Niederschrift als Anlage beigelegt.

Auf Nachfragen von Frau Schulz erläutert Herr Prof. Dr. Supprian, dass die Klinik auch Einstufungen gemäß MDK vornehme, wenn eine Entlassung in eine Pflegeeinrichtung erfolgen solle. Ob die Anregung einer Betreuung erforderlich sei, werde ebenfalls geprüft, auch über Hausbesuche, bei denen eingeschätzt werden könne, ob der Patient bzw. die Patientin Unterstützung benötige. Der Überleitungsbogen enthalte vor allem Hinweise zur Pflege, ersetze jedoch nicht das persönliche Gespräch mit Ärzten und Einrichtungen. Der Hausarzt bekomme diesen nicht, sondern erhalte nach Behandlung den Arztbrief.

Auf Nachfragen von Frau Schmidt-Zadel ergänzt er, dass auch in Düsseldorf die Familiäre Pflege einbezogen sei. Herr Maas gibt an, dass diese jedoch leider nicht kostendeckend finanziert sei. Die Zusammenarbeit mit Hausärzten ist laut Herrn Prof. Dr. Supprian sehr wichtig, sie hätten eine Schlüsselfunktion inne. Er halte eine gemeinsame digitale Plattform für Klinik und Hausärzte für sehr sinnvoll. Die Frage von Frau Schmidt-Zadel, wie viele der Patientinnen und Patienten in geschlossene Einrichtungen entlassen werden, könne er leider nicht beantworten, da diese Zahl nicht erhoben werde.

Frau Dr. Strack-Zimmermann meint, eine digitale Zusammenarbeit sei eine notwendige Weiterentwicklung und schlägt vor, dass die Fachleute wie Herr Prof. Dr. Supprian die Notwendigkeit hierfür deutlicher machen sollten, um diese Entwicklung voranzutreiben.

Auf Nachfrage von Frau Schmidt-Zadel teilt Herr Prof. Dr. Supprian mit, dass die Zusammenarbeit mit den somatischen Häusern nicht immer einfach sei. Das Verständnis für Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen sei begrenzt. Er sei jedoch zuversichtlich, dass sich dies verbessern lasse. Zu diesem Zweck finde in Kürze ein Workshop zum Thema Demenz statt, gemeinsam mit den Führungskräften der somatischen Häuser in Düsseldorf.

Auf Bitte von Frau Schmidt-Zadel erläutert Herr Belitz, dass die Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen in der Regel gut verlaufe, bei vielen Einrichtungen übernehme die gerontopsychiatrische Ambulanz der Klinik die Nachsorge.

Im Anschluss an die Vorträge und die Diskussion regt der Ausschuss an, zukünftig bei vergleichbaren Themen nur einen Vortrag zu erstellen und in diesem auf die einzelnen Klinikspezifika hinzuweisen, um Wiederholungen zu vermeiden.

Punkt 4

Erfahrungsbericht des Ombudsmannes der LVR-Klinik Langenfeld

Herr Gassen berichtet über seine Erfahrungen als Ombudsman und verweist auf die als Tischvorlage ausgelegte Statistik des Zentralen Beschwerdemanagements des LVR. Er betont die gute Zusammenarbeit mit diesem und auch mit dem Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld.

Punkt 5

Wirtschaftsplanentwürfe 2017 des LVR-Klinikverbundes Vorlage 14/1518

Die Beratung und Beschlussfassung der Vorlage wird auf die nächste Sitzung vertagt.

Punkt 6

LVR-Psychiatriereport 2016 für den LVR-Klinikverbund Vorlage 14/1548

Frau Loepf dankt für die Vorlage. Sie äußert zudem die Bitte, dass die Verwaltung Aufklärung zu der Thematik "Medikamentenstudien an Kindern und Jugendlichen", die kürzlich aufgrund einer Studie in der Presse behandelt wurde, betreibt. Frau Wenzel-Jankowski berichtet von der Idee, eine Studie zu der Thematik für den LVR aufzulegen, in der die diesbezügliche Geschichte von LVR-Einrichtungen recherchiert und aufgearbeitet werden soll. Diese Studie solle extern beauftragt und mit Unterstützung der LVR-Kliniken, die über eine Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügen, erstellt werden.

Der Krankenhausausschuss 2 fasst einstimmig folgenden empfehlenden Beschluss:

Der LVR-Psychiatrie-Report 2016 wird zur Kenntnis genommen. Dem veränderten Konzept zum Berichtswesen wird zugestimmt.

Punkt 7

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) Vorlage 14/1540

Frau Wenzel-Jankowski berichtet über den Sachstand zu dem Entwurf des Gesetzes und verweist auf die PEPP-Fachtagung am 04.11.2016 im LVR-Landesmuseum Bonn.

Der Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wird gemäß Vorlage Nr. 14/1540 zur Kenntnis genommen.

Punkt 8

Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW Vorlage 14/1290

Frau Loepf hält es für sehr wichtig, dass hier etwas passiere. Herr Robert Wirtz bittet mit Nachdruck darum, das Bündnis, insbesondere im politischen Raum, zu unterstützen. Der Ausschuss schließt sich dem an.

Der Bericht über das "Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1290 zur Kenntnis genommen.

Punkt 9

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2015 Vorlage 14/1378

Keine Wortmeldungen.

Der Entwurf des Jahresberichtes 2015 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage Nr. 14/1378 zur Kenntnis genommen. Nach der politischen Beratung im Ausschuss für Inklusion und im Beirat für Inklusion und Menschenrechte erfolgt die Kenntnisnahme in den weiteren Fachausschüssen. Nach einer abschließenden Bearbeitung wird dem Ausschuss für Inklusion im November die Endfassung zur Zustimmung vorgelegt. Die weitere Publikation erfolgt in Form einer

Broschüre.

Punkt 10
Anträge und Anfragen der Fraktionen

Es liegen keine Anträge und Anfragen vor.

Punkt 11
Mitteilungen der Verwaltung

Punkt 11.1
LVR-Verbundzentrale

Keine Wortmeldungen.

Punkt 11.2
Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf

Keine Wortmeldungen.

Punkt 11.3
Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

Keine Wortmeldungen.

Punkt 11.4
Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

Keine Wortmeldungen.

Punkt 12
Verschiedenes

Keine Wortmeldungen.

Düsseldorf, 25.11.2016

Der Vorsitzende

Stieber

Langenfeld, 22.11.2016

Für den Klinikvorstand

Hömann
Vorstandsvorsitzender

Gerontopsychiatrisches Entlassmanagement am LVR-Klinikum Düsseldorf

- eine interdisziplinäre Aufgabe

Krankenhausausschuss II am 25.10.2016 in Langenfeld

T. Supprian, C. Sieger

Überleitungsbogen der Stadt Düsseldorf

Patientenüberleitung
© Düsseldorfer Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz angelehnt an Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz Essen

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

Abteilung: _____

Überleitung am: _____ Uhrzeit: _____

An: amb. Pflegedienst Krankenhaus Pflegeheim Reha Hospiz Häuslichkeit Name/Einrichtung _____

Kurzzeitpflege Tagespflege

Aktuell bestehende MRSA- Besiedelung/Infektion Wunde Haut Nase Sputum senierungs-Behandlungsbedürftig

Andere bestehende Infektionen: Hepatitis A Hepatitis B Hepatitis C HIV Sonstige _____

alternierend Minderjährig Geschätzter Betreuer Vermögensverwaltung Gesundheitsvorsorge Aufenthaltsbestimmung

Muttersprache: _____ Religion: _____

Angehörige / Hauptbezugsperson

Name	Vorname	Telefon
_____	_____	_____

(Verwandtschaftsgrad, z.B. Frau, Sohn, ...)

gesetzlicher Betreuer / Bevollmächtigter / Erziehungsberechtigter

Name	Vorname	Telefon
_____	_____	_____

Wertsachen/Dokumente/Hilfsmittel mitgeben

Hauschlüssel Geldbörse Uhr Kreditkarte schriftlicher Beschluss

Versicherungskarte Organspendeausweis Patientenverfügung Vorsorgevollmacht

Zahnpfropfe oben unten Hörgestell rechts links

Brillen Sonstiges: _____

Pflegebereitschaft der Bezugsperson ja nein

Bestehende Vermögen selbständig Bezieghaben mit Pflegekasse Pflegeheim

Einleitung Pflegeversicherung nein beitrags am

ja keine befristete Stufe

Reha-Maßnahme beitrags am

Allgemeine Pflege	selbständig	mit Anleitung	teilweise Übernahme	vollständige Übernahme	Bett	Bad-/Dusche	Reinigen
Hilfspflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mundpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnprothese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Männer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An / Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautbeschaffenheit	<input type="checkbox"/> intakt	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> fettig	<input type="checkbox"/> juckend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausscheidungen

Pflegezielbestimmung ja nein Gesundheitskontrolle

Intelligenz nein leicht schwer mittel

Stuhlgang regelt zu Verstopfung normal Stuhlfestigkeit

regelt zu Durchfällen gleiche Auskennung

Stuhlinkontinenz ja nein teilweise

Heminkontinenz ja nein teilweise

Verdauungssystem selbständig mit Hilfe

normal gestört nicht beobachtbar

Analprobleme Einmalkontinenzartikel

Sonstiges: _____

Diätgut / geschluckt am: _____

stiller versorgt mit: _____

Übersichtshilfe: _____

Mobilität

Mobilität	selbständig	mit Anleitung	teilweise Übernahme	vollständige Übernahme	hilftunterstützt & stark Hilfe
Aufstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilbeteiligung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitzen auf dem Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilungswahl im Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hilfsmittel

Unterarmgehstütze vorhanden beitrags

Gehhilfen

Sonstiges

Reizkörper ja nein

Lagerungsmittel

Lagerungsmittel / Hilfsmittel

Prophylaxen

Kontrazeptiva Dekubitus Sturz / Perforation Thrombose

Pneumonie Infektio Sturz Obstruktion

Dekubitus

nein ja (Lokalisation, Größe & Grad siehe Grafik)

Risiko gemäß: ja nein

Schlaf

ungestört Schlafstörungen nächtliche Urinabgabe

Sonstige links rechts Bauch Rücken

Besondereheiten: _____

Name _____ Vorname _____

Geb. Datum _____

Bewusstseinslage

wech / ansprechbar komatös aporisch komatös

Ernährung

selbständig beschränkt beschränkt Hilfe vollständige Hilfe

Letzte Mahlzeit _____

Diät Weiche Sonde gelegt am: _____

Sondentyp: _____ Sonde gelegt am: _____

Verträglichkeit per: Ernährungspumpe Schwerkraft Spritze

flüssige Menge: ml Tee: ml

flüssige Halbfestsubstanz: ja nein

Orale Ernährung: ja nein

flüssige DE: _____

Penstrikte Ernährung Nahrungsplan DME

Trinken selbständig Anhalten zum Trinken

Kommunikation

nicht verständlich verständlich teilweise verständlich

Sprache Zahlen

Sprechvermögen

Gender

Orten

Sachen

Schrift

Orientierung / Psyche

Abnung

unruhig kardialer Status Schmerzen

Halluzin Verwirrung Anstieg

Rauchen Ateman

Tracheotomie Silberkante Silberkante

Absaugen Kathetergröße

Kardialer

Spezielle Überwachung

Brustkorb Perit Einteil

Atmung Puls Auswurf

Schweiß Temperatur Gewicht

Therapien

Physiotherapie Ergotherapie Logopädie

Schulung

An der Abteilung: _____

Hier wurde geschult: _____

Medikamente

Einnahme selbständig Bereitstellen der Tagesration Überwachung der Einnahme letzte Medikation: Uhrzeit _____

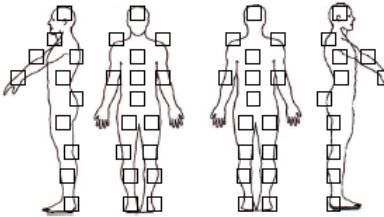
Injektion selbständig mit Anleitung vollständige Übernahme

Inhalationsbehandlung per Fan Spritze Inhalationspumpe

Sturzprophylaxe morgens mittags abends Häufigkeit: täglich wöchentlich

Bisherige Versorgung / Bemerkung / Besonderheiten / (z.B. Behinderungen, biographische Merkmale / Vorlieben-Abneigungen):

Lokalisationsschema, Grad und Größe:



Telefon-Nummer _____ **Datum** _____ **Uhrzeit** _____

_____ (Name / Unterschrift der Pflegekraft)

- **Ärztliche Aufgaben im Entlassmanagement**
- **Weiterbehandlung durch HA und NA?**
- **Entlassungsdiagnosen vollständig**
- **Medikamente ok für ambulante Weiterbehandlung?**
- **Schweigepflichtsentbindung?**
- **Pat. ausreichend stabil?**

<input type="checkbox"/> AOK	<input type="checkbox"/> LKK	<input type="checkbox"/> BKK	<input type="checkbox"/> BKK	<input type="checkbox"/> VSAH	<input type="checkbox"/> AOK	<input type="checkbox"/> BKK
Name		Vorname		geb. am		
Straße			PLZ		Ort	
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		

Adressfeld weiterbehandelnde Praxis

Ärztlicher Kurzbericht

© Düsseldorfer Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz angelehnt an Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz Essen

Ausführlicher Bericht folgt: ja nein
Behandelnder Arzt / Krankenhaus

Station

Name / Telefon & Fax-Nr.

Krankenhausaufenthalt von: bis:

Aufnahmegrund:

Diagnosen	ICD-10 - Codierung
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

Medikament	Medikation Aufnahme					Medikation Entlassung				
	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Aufklärung Ja/Nein	Medikationen Veränderungen nötig	Morgens Aufnahme	Mittags	Abends	Nachts

Befunde
 EKG Röntgen Labor Sono Echo Doppler CT MRT Endoskopie OP
 Sonstige

Es wird bescheinigt, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (einschließlich ansteckungsfähiger Lungentuberkulose) vorliegen.

Datum: _____ Name / Unterschrift der Ärztin / des Arztes: _____
Patientenerklärung
 Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an die für meine weitere Versorgung erforderliche/n Stelle/n _____ (z.B. Reha-Einrichtung, Pflegedienst, ...) weitergegeben werden!

Name / Unterschrift Patientin / Patient / gesetzliche Vertreterin / gesetzlicher Vertreter
 Die Unterlagen wurden der Patientin / dem Patienten mitgegeben. Patientin / Patient übergibt die Überleitungsbögen persönlich.

Mitgegebene Unterlagen Labor Vorberichte Bilder Arztbrief Sonstiges: z. B.: ausführliche Befunddarstellung für Geriatrie/Psychiatrie auf 2. Blatt

Pflegestufe beantragt
 Reha beantragt/eingeleitet

Aufgaben der „Behandlungsassistentinnen“

je eine medizinische Fachangestellte pro Station

Rolle im Entlassmanagement:

- **Prüfung, ob Dokumente vollständig?**
- **ggf. Angehörige informiert?**
- **Entlassungsbrief / Kurzbericht?**
- **Befunde mitgegeben (MRT / CT- CD-ROM, Röntgen)**
- **Medikamentenplan aktualisiert?**
- **ggf. Rezepte / Medikamente in Dose**
- **Hilfsmittel vollständig (Rollator, Brille, Prothese, pers. Gegenstände der Patienten) ?**

**Themengebundes Projektstudium Thilo Krannich:
Entlassmanagement einer geschlossenen gerontopsychiatrischen
Aufnahmestation**

Randomisierte Stichprobe (N=50)

Zeitraum: Juni 2015 bis Februar 2016

Durchschnittsalter der Patienten: 78,16 Jahre

Weiblich: 60%; Männlich: 40%

- Verheiratet: 46%; Verwitwet: 32%; Geschieden: 10%; Ledig: 8%; nicht dok.: 4%
- Unfreiwillig in Behandlung nach PsychKG/ BtG: 36%
- Häufigste vorkommende Hauptdiagnose: Alzheimerkrankheit mit spätem Beginn = 36%
- Wochentag der Entlassung:
 - Montag-Donnerstag 82%
 - Freitag 12%
 - Samstag 4%
 - Sonntag 2%

Zielorte der Entlassung in dieser Stichprobe:

Pflegeheim 44%

Nach Hause 40%

Verlegung teilstationär 12%

Verlegung externes Krankenhaus 4%

Hilfsmittel

54% der Betroffenen benötigten Gehstock, Rollator, Rollstuhl, Sehhilfe und/oder Hörgerät

• aber in 10% der Fälle keine entsprechende Dokumentation bei Aufnahme im Bereich „Patienteneigentum“ im KIS

Aufgaben des Sozialdienstes - Hausbesuche

Der Hausbesuch kann eine

**diagnostische
therapeutische
trainierende**

Zielsetzung haben

Ergänzung der Sozialanamnese (ggf. anschl. Einrichtung BTG)

Feststellung des häuslichen Hilfebedarfs (Sturzgefährdung, Risiken, etc.)

Stationäre Behandlungsergebnisse im häuslichen Milieu überprüfen

Entlassungsvorbereitung

Entlassmanagement in der Gerontopsychiatrie

(unter besonderer Berücksichtigung des
Sozialdienstes)

Strukturdaten der Abteilung Gerontopsychiatrie und Neurologie an der LVR-Klinik Langenfeld

Stationärer Bereich: 72 KHG/Betten

Station 19 (20 Betten):

Offene Station mit Schwerpunkt Behandlung affektiver Störungen

Station 18 (20 Betten):

Fakultativ geschlossene Station für Patientinnen und Patienten aller Diagnosegruppen außer Demenzerkrankungen

Station 16 (16 Betten):

Geschlossene Station für Demenzkranke leichten bis mittleren Grades ohne ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten

Station 17 (16 Betten):

Geschlossene Station für Demenzkranke eher schweren Ausprägungsgrades mit deutlichen Verhaltensauffälligkeiten

Gerontopsychiatrisches Zentrum Kreuzstraße in der Innenstadt Langenfeld

- 15 gerontopsychiatrische Tagesklinikplätze
 - Gerontopsychiatrische Ambulanz
-

Patientenzahlen aus dem 1. Halbjahr 2016

Stationäre Fallzahl **571**

(durchschnittliche Verweildauer 22,8 Tage)

Teilstationäre Fallzahl **59**

(durchschnittliche Verweildauer 32 Tage)

Ambulanz GPZ Kreuzstraße: **1878 Fälle**

(in den ersten beiden Quartalen)

Die Entlassungsvorbereitung beginnt mit der Aufnahme!

- Ausführliche Anamnese
(möglichst unter Einbezug von Bezugspersonen;
möglichst gemeinsam ärztlicher mit pflegerischem
Dienst)
 - Ausführliche Befundung
 - Verdachtsdiagnose
 - Behandlungsplanung/Ziel
 - Erheben relevanter Sozialdaten
 - Klären von Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung,
Betreuung, Pflegestufe
 - Steht Änderung der Lebenssituation an?
-

Mittelbare Elemente des Entlassmanagements

Tätigkeitsprofil der Sektorbeauftragten

(jeweils für Sektor Leverkusen einschließlich Teilen des Rheinisch-Bergischen Kreises; Solingen; mittlerer und südlicher Kreis Mettmann)

- Insbesondere für die Gerontopsychiatrie intensive Kontakte zu allen Einrichtungen der ambulanten sowie stationären Altenhilfe, Demenznetzwerken, Psychiatriekoordinatoren, Pflegeberatungsstellen, Betreuungsstellen
-

Ziel: Besseres Kennenlernen; gegenseitige Besuche;
insgesamt deutliche Verbesserung der Kommunikation
und somit auch Kooperation mit Rückkoppelung in die
Kommunikationsstrukturen der Abteilung
Gerontopsychiatrie.

Unmittelbares Entlassmanagement

1. Aufgaben des ärztlichen-therapeutischen Dienstes

- Anpassen des Behandlungsplanes, möglicherweise auch des ursprünglichen Behandlungsziels
- Kontakt hierbei zu Angehörigen, weiteren Bezugspersonen, Betreuerinnen und Betreuern, nachsorgenden Ärztinnen/Ärzten
- Falls erforderlich, Anregen einer Betreuung
- Im Vorfeld der Entlassung im Regelfall Beurlaubungen

- Vor der Entlassung verbindliche Klärung des Weiterbehandlers; ggf. Erstverordnung von Behandlungspflege und allgemeiner psychiatrischer Pflege, ggf. spezieller Palliativpflege; Erstversorgung mit Medikamenten für die ersten Tage (insbesondere vor Wochenenden)
-

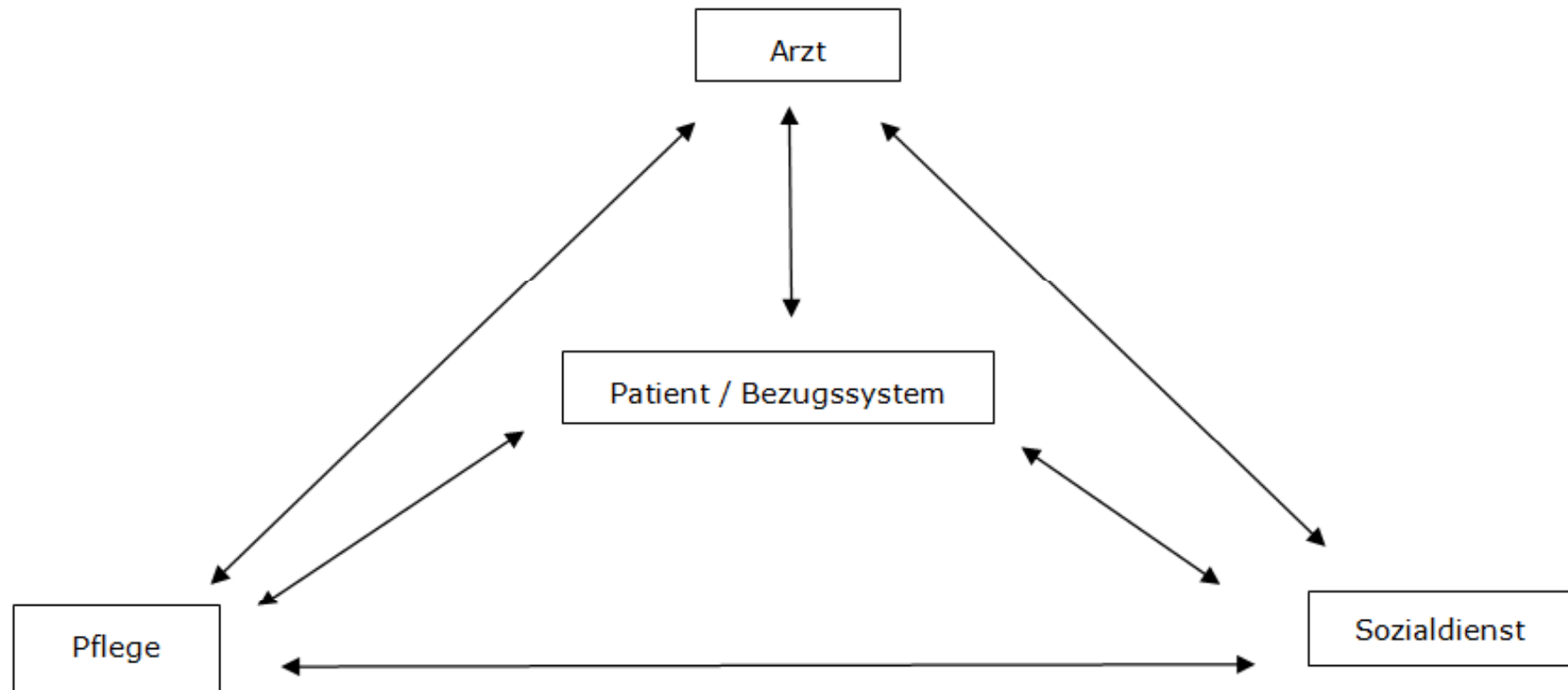
2. Aufgaben des Pflegedienstes

- Klären des auch zukünftigen Pflege- und Unterstützungsbedarfes
 - Anhaltspunkte für das Vorliegen einer relevanten Pflegestufe
 - Pflegerischerseits Hinweise auf das Erfordernis einer Heimnotwendigkeit
 - Einbezug der Familialen Pflege
 - Unmittelbar vor Entlassung Kontaktaufnahme mit Angehörigen, ggf. Nachsorgeeinrichtung mit Organisation von Transport und entsprechender Pflegeüberleitung
-

3. Aufgaben des Sozialdienstes

- Frühzeitig Klären der Rahmenbedingungen der häuslichen Versorgung (Allein lebend, Familienangehörige, vorhandene Unterstützungssysteme etc.)
- Mit pflegerischem und ärztlichem Dienst Behandlungsplan und Behandlungsziel klären
- Ggf. Hausbesuch bei anderweitig nicht klärbaren Wohn- und Lebenssituationen
- Unmittelbare Organisation von Nachsorgeeinrichtungen (Ambulant, teilstationär, ggf. auch stationär)
- Beratung bei Einrichtung einer Betreuung

- Mithilfe bei der Organisation von haushaltsnahen Hilfen, medizinischen Pflegediensten, Tagesstätten, Einrichtungen der stationären Altenhilfe
- Kontaktaufnahme mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen in Vorbereitung einer Ersteinstuflung zur Erlangung einer Pflegestufe/Heimnotwendigkeit
- Umfassende Beratung von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Betreuerinnen/Betreuern bzgl. sozialrechtlicher Möglichkeiten und Rahmenbedingungen
- Unmittelbarer Kontakt zu Einrichtungen der Altenhilfe (teils zusammen mit den Sektorbeauftragten)



Letzte Schritte vor der Entlassplanung

- In der wöchentlichen Chefvisite bzw. Visite durch die leitende Oberärztin wird für eine Woche für alle Patientinnen und Patienten ein Entlasstermin konsentiert.
 - Wesentlich erscheint hierbei der Einbezug von Patientinnen und Patienten wie aber auch des Bezugssystems (im Rahmen der sog. Angehörigenvisite).
 - Es werden alle noch erforderlichen Maßnahmen definiert (Was hat wer bis wann konkret zu erledigen): dieses betrifft alle Berufsgruppen.
-

- Organisatorische Hilfen im Zusammenhang des Entlassmanagements
- Behandlungsstandard "Entlassungsmanagement (geplante Entlassung)"
- Konzept Familiäre Pflege (Unterstützung für pflegende Angehörige) mit Hinweis auf Familienberatung, kostenlose Initialpflegekurse sowie Gesprächskreise
- Pflegeüberleitungsbogen

Alle diese Elemente sind im Klinikintranet hinterlegt und für jede Mitarbeiterin/jeden Mitarbeiter zugänglich.

Im Zusammenhang mit dem Pflegeüberleitungsbogen ist für dieses Jahr als Projekt eine Überarbeitung dieses Bogens im Hinblick auf eine bessere Abbildung (geronto-)psychiatrischer Erfordernisse unter der Federführung einer Sozialarbeiterin in Absprache mit dem hiesigen Pflegedienst sowie unter Berücksichtigung von Wünschen externer Pflegeeinrichtungen geplant (Einführung zum Ende des Jahres 2016).

Entlassungsmanagement deckt insbesondere **geplante** Entlassungen ab.

Auch in der Gerontopsychiatrie kommt es zu **ungeplanten** Entlassungen:

- Von Seiten der Patientin/des Patienten Wunsch nach Behandlungsabbruch
- Abbruch der psychiatrischen Behandlung aufgrund somatischer Komplikationen, die eine stationäre Krankenhausbehandlung in der Somatik bedingen.

Diese Art von Entlassung ermöglicht zumeist keine ausreichende Vorbereitung.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**

Das Entlassungsmanagement in der Gerontopsychiatrie der LVR-Klinik Köln



Definition

Entlassungsmanagement (auch Versorgungsmanagement oder Überleitungsmanagement) umfasst jegliche Form der Unterstützung bei der Überleitung aus dem Krankenhaus in die ambulante oder stationäre Nachsorge.

Quelle: Deutsches Krankenhaus Institut

Die Entlassungsplanung ist ein komplexer Prozess, der medizinisch/pflegerische Notwendigkeiten, psychosoziale Gegebenheiten und Patientenrechte mit den Anforderungen der Kostenträger in Einklang bringen muss.

Rechtliche Grundlagen

- § 11 Abs. 4 SGB V **Leistungsarten**

- Anspruch der Versicherten auf Versorgungsmanagement beim Übergang in verschiedene Leistungsbereiche
- Verantwortung der betroffenen Leistungserbringer für eine sachgerechte Anschlussversorgung

- § 39 Abs. 1a SGB V **Krankenhausbehandlung**

- Krankenhausbehandlung umfasst Entlassungsmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung

Ziele

- Langfristige Sicherstellung des Behandlungserfolges durch eine optimale Anschlussversorgung
- Durch Information, Beratung und Unterstützungsleistungen sollen Patient und deren Angehörige dazu befähigt werden, sich selbst aktiv an der Bewältigung von krankheitsbedingten Problemen und Entscheidungen zu beteiligen (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Vermeidung negativer ökonomischer Konsequenzen wie unnötige Verlängerung der Verweildauern und Drehtüreffekte

Entlassungsprozess

- Die Entlassungsplanung ist ein individuell am Patienten ausgerichteter Prozess
- Entlassungsplanung beginnt
 - bei akuter Zuweisung mit Aufnahme des Patienten
 - bei geplanter Einweisung über das Casemanagement bereits vor der Aufnahme
- Beteiligung aller Therapeuten und Co-Therapeuten am Entlassungsprozess (interdisziplinäre Prozess)

Entlassungsprozess

- Therapie- und Entlassungsplanung erfolgen kontinuierlich in den Visiten und multiprofessionellen Teambesprechungen unter Einbeziehung des Patienten, der Angehörigen und der Betreuer / Bevollmächtigten
- Organisation der Anschlussversorgung als Aufgabenschwerpunkt des Sozialdienstes
- Unterstützung beim Übergang von der stationären Behandlung in das häusliche Umfeld durch Familiäre Pflege

Entlassungsprozess

- Sicherstellung des Behandlungserfolges auch durch klinikeigene, poststationäre Angebote
 - GPZ /Gerontopsychiatrische Zentren
 - Gerontopsychiatrische Tagesklinik
 - Gerontopsychiatrische Fachambulanz
 - Gerontopsychiatrische Fachberatung
 - Gesprächskreis für pflegende Angehörige
 - Schulungsreihe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz
 - Pflegekurse für Angehörige von an Demenz und Depression erkrankter Menschen
 - Gruppe für Menschen mit Abhängigkeit im Alter

Aufgabe des Sozialdienstes im Entlassungsprozess

Der Sozialdienst ist ein wichtiger Teil im interdisziplinären Feld des Entlassungsmanagements.

Er nimmt ein breites Aufgabenspektrum wahr, das die **Organisation der Anschlussversorgung** ebenso beinhaltet wie **leistungerschließende Unterstützung** und **Beratung** bei komplexen psychosozialen Bedarfslagen.

Sowohl innerhalb der Klinik als auch nach außerhalb nimmt der Sozialdienst **Vernetzungs-, Koordinations- und Kooperationsaufgaben** wahr.

Aufgabenspektrum des Sozialdienstes

- Erhebung Sozialanamnese / psychosoziale Diagnostik / Auftragsklärung
 - Patient, Hausbesuche, Angehörige, Bekannte, Betreuer, SpD, Seniorenberater, vorbehandelnde KH, Hilfsdienste usw.
- Antragstellung bei Sozialleistungsträgern
 - KV, PV, Sozialamt, Wohnungsamt usw.
- Unterstützung bei der Klärung finanzieller Problemlagen
 - Kontaktaufnahme mit Gläubigern, Vermittlung einer Schuldnerberatung usw.

Aufgabenspektrum des Sozialdienstes

- Wohnungserhaltende Maßnahmen
 - Sicherung der Mietzahlungen, Wohnungsentrümpelungen usw.
- Netzwerkarbeit / Standards der Zusammenarbeit
 - Kontaktaufbau zu und Kontaktpflege mit sozialen Einrichtung
- Beratung über und Organisation von amb. Hilfen
 - Pflegedienst, APP, Amb. BeWo, Alltagsbegleiter, Ergotherapie usw.
- Beratung über und Organisation von (Pflege-)Hilfsmittel
 - Pflegebett, Rollator, Rollstuhl usw.

Aufgabenspektrum des Sozialdienstes

- Beratung über und Vermittlung von tages- und freizeitstrukturierenden Angeboten
 - Altenclubs, Seniorentreffs, Tagespflege usw.
- Beratung über und Vermittlung von alternativen Wohnformen
 - Betreutes Wohnen, Seniorenheim, Demenz-WG usw.
- Beratung über das Betreuungsrecht einschließlich Antragstellung
- Beratung über Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung

Aufgabenspektrum des Pflegedienstes

Der Pflegedienst orientiert sich im Rahmen der Entlassungsplanung am „Expertenstandard Entlass-Management in der Pflege“

Hierbei wird die pflegerischer Perspektive auf das Entstehen von Versorgungsbrüchen bei der Patientenentlassung ausgerichtet, um durch eine gezielte Vorbereitung von Patienten und Angehörigen sowie durch einen besseren Informationsaustausch zwischen den am Entlassungsprozess Beteiligten diesen entgegenzuwirken.

Aufgabenspektrum des Pflegedienstes

- führt mit allen Patienten und ihren Angehörigen innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme eine erste kriteriengeleitete Einschätzung des zu erwartenden Unterstützungsbedarfs durch. Diese Einschätzung wird bei Veränderung des Krankheits- und Versorgungsverlaufs aktualisiert.
- nimmt bei erwartbarem poststationärem Unterstützungsbedarf ein differenziertes Assessment mit dem Patienten und seinen Angehörigen mittels eines geeigneten Instruments vor.
- entwickelt in Abstimmung mit dem Patienten und seinen Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen unmittelbar im Anschluss an das differenzierte Assessment eine individuelle Entlassungsplanung
- gewährleistet für den Patienten und seine Angehörigen eine bedarfsgerechte Beratung und Schulung (ggf. Familiäre Pflege)

Aufgabenspektrum des Pflegedienstes

- stimmt in Kooperation mit dem Patienten und seinen Angehörigen sowie den intern und extern beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen rechtzeitig den voraussichtlichen Entlassungstermin und den Unterstützungsbedarf des Patienten ab
- bietet den Mitarbeitern der weiterbetreuenden Einrichtung eine Pflegeübergabe (Pflegeüberleitungsbogen) an. Nach Möglichkeit unter Einbeziehung des Patienten und seiner Angehörigen.
- führt mit dem Patienten und seinen Angehörigen spätestens 24 Stunden vor der Entlassung eine Überprüfung der Entlassungsplanung durch. Bei Bedarf werden Modifikationen eingeleitet
- nimmt innerhalb von 48 Stunden nach der Entlassung Kontakt mit der weiterbetreuenden Einrichtung auf und überprüft die Umsetzung der Entlassungsplanung

Aufgabenspektrum des ärztlichen Dienstes

- Kontinuierliche Überprüfung von Beginn des stationären Aufenthaltes an der stationären Behandlungsnotwendigkeit
- Frühzeitige Initiierung des Entlassprozesses
- Kommunikation mit allen in der Klinik beteiligten (Pflege, Sozialdienst, Case-Management) sowie auch Patienten und Angehörigen
- Indikationsstellung für eine weitere fachärztliche Anschlussbehandlung in der psychiatrischen Institutsambulanz
- Indikationsstellung für die weitere tagesklinische Behandlung

Entlassungsmanagement in der LVR-Klinik Köln

Die aufgeführten Leistungen sind Bestandteil des Entlassungsmanagements der LVR-Klinik Köln und zielen darauf ab, die Überleitung in das häusliche Umfeld bzw. in post-stationäre Versorgungsstrukturen zu erleichtern und zu verbessern.

Ein gelungenes Entlassungsmanagement kann nur in multidisziplinärer Zusammenarbeit erreicht werden, in der jede Berufsgruppen ihren Anteil wahrnimmt.

Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit.

**TOP 3 Verabschiedung der Ombudsperson der LVR-Klinik Köln, Frau
Goetz**

Vorlage-Nr. 14/1696

öffentlich

Datum: 23.11.2016
Dienststelle: Fachbereich 83
Bearbeitung: Frau Hof

Krankenhausausschuss 3	05.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	06.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	07.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	08.12.2016	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	09.12.2016	empfehlender Beschluss
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	14.12.2016	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	16.12.2016	empfehlender Beschluss
Landschaftsversammlung	21.12.2016	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

**Wirtschaftsplanentwürfe 2017 sowie Veränderungsnachweise zu den
Wirtschaftsplanentwürfen 2017 des Klinikverbundes**

Beschlussvorschlag:

1. Die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2017 einschließlich der ihnen vorangestellten Betrauungsakte, des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen werden unter Berücksichtigung der Veränderungsnachweise in der Fassung der Vorlage Nr. 14/1696 festgestellt.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2017 bis zur Drucklegung noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggf. erforderliche Änderungen ohne Einzelaufführung in den Veränderungsnachweisen bei der Drucklegung der endgültigen Wirtschaftspläne vorzunehmen, soweit diese keine Auswirkungen auf die ausgewiesenen Ergebnisse haben.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ihd. Jahr):

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

L u b e k

Zusammenfassung:

Die Wirtschaftplanentwürfe 2017 des LVR-Klinikverbundes wurden am 28.09.2016 als Anlage zum Entwurf der Haushaltssatzung 2017/2018 in die Landschaftsversammlung eingebracht (Vorlage Nr. 14/1516); sie wurden von dort den Fachausschüssen zur weiteren Beratung zugeleitet. Der LVR-Klinikverbund plant für die LVR-Kliniken für das Wirtschaftsjahr 2017 einen Überschuss in Höhe von 266 T€ (Vorjahr 284 T€) und für die LVR-Krankenhauszentralwäscherei einen Fehlbetrag in Höhe von 62 T€ (Vorjahr Überschuss in Höhe von 18 T€), der durch die Auflösung einer Rücklage in Höhe von 80 T€ ausgeglichen wird.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1696:

I. Vorbemerkungen

Die Wirtschaftsplanentwürfe 2017 der LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhauszentralwäscherei wurden am 28.09.2016 als Anlage zum Entwurf der Haushaltssatzung 2017/2018 in die Landschaftsversammlung eingebracht (Vorlage 14/1516) und von dort den Fachausschüssen zur weiteren Beratung zugeleitet. Die Wirtschaftsplanentwürfe sind den Krankenhausausschüssen und dem Gesundheitsausschuss bereits in Ihren Sitzungen im Oktober 2016 vorgelegt worden (Vorlage 14/1518). Die Krankenhausausschüsse 1, 2 und 3 sowie der Gesundheitsausschuss haben in ihren Sitzungen am 24.10.2016, 25.10.2016, 27.10.2016 und 28.10.2016 die Beratung der Wirtschaftsplanentwürfe auf die Ausschusssitzungen im Dezember vertagt. Der Krankenhausausschuss 4 hat in seiner Sitzung am 26.10.2016 den Wirtschaftsplanentwürfen 2017 für die LVR-Klinik Bedburg-Hau und für das LVR-Klinikum Essen zugestimmt. Zwischenzeitlich hat es Veränderungen für die LVR-Klinik Bedburg-Hau gegeben (siehe Veränderungsnachweis).

In Abschnitt – B – sind die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes ausführlich abgebildet.

Die bis zum 09.11.2016 bekannt gewordenen Veränderungen mit Auswirkungen auf die Erfolgs- und Vermögenspläne der LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhauszentralwäscherei sind in den beigegefügtten Veränderungsnachweisen ausgewiesen.

II. Grundsätzliche Anmerkungen

1. Allgemeine Erläuterungen zu den Wirtschaftsplänen des LVR-Klinikverbundes

Die Finanzierungs- und Rechtsgrundlagen, Eckdaten und Bestimmungen für die Ausführung der Wirtschaftspläne der LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhauszentralwäscherei sind auf den Seiten B 5 – B 7 ausführlich dargestellt.

2. Betrauung der LVR-Kliniken zur Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse

Den Wirtschaftsplänen ist wie im Vorjahr sowohl eine allgemeine – für alle LVR-Kliniken – als auch eine für jede LVR-Klinik spezifische Betrauung vorangestellt. Dieser sogenannte „Betrauungsakt“ ist erforderlich, da gem. EU-Recht Beihilfeleistungen einer staatlichen Einrichtung an Unternehmen jedweder Art grundsätzlich untersagt sind. Die EU-Kommission versteht unter Beihilfen jede finanzielle oder geldwerte Zuwendung, sowie den Verzicht auf mögliche Einnahmen. Allerdings gibt es Ausnahmen. Auf die Einrichtungen des Dezernates 8 (LVR-Kliniken und LVR-HPH-Netze) trifft z. B. die Ausnahme zu, dass in diesen Einrichtungen Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse („DawI“) im Sinne von § 106 Abs. 2 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) erbracht werden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat Gesundheitsdienstleistungen als „DawI“-Leistungen definiert. Allerdings besteht für solche Beihilfen eine Notifizierungs- und Genehmigungspflicht bei der EU-Kommission. Diese ist dann nicht erforderlich, wenn die Einrichtungen von der beihilfegewährenden Stelle mit der Erbringung der Dienstleistungen betraut werden. Die Betrauung – und damit die

Beihilfe – darf sich nur auf Bereiche erstrecken, in denen keine wirtschaftliche Bestätigung stattfindet.

Die Betrauung erstreckt sich nur auf Bereiche, die unstreitig Dienstleistungen von allgemeinem Interesse darstellen (Erkennen, Behandeln und Heilen von Krankheiten, Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe). Durch die interne Spartenrechnung wird sichergestellt, dass keine Beihilfen des LVR für den wirtschaftlichen Teil der LVR-Kliniken verwandt werden (Speisenlieferung für Dritte, Telefonüberlassung, etc.).

III. Veränderungsnachweise zu den Erfolgsplänen und den Investitionsprogrammen

Für die weitere Beratung der Wirtschaftsplanentwürfe 2017 sind die Veränderungsnachweise zu den Investitionsprogrammen folgender LVR-Kliniken

LVR-Klinik Bedburg-Hau
LVR-Klinik Düren
LVR-Klinikum Düsseldorf
LVR-Klinik Langenfeld
LVR-Klinik Viersen
LVR-Klinik Mönchengladbach

beigefügt.

1. Erfolgspläne und Stellenpläne

Bei den Erfolgsplänen und den Stellenplänen ergeben sich für die LVR-Kliniken keine Änderungen. Redaktionelle Änderungen wurden entsprechend durchgeführt.

2. Vermögenspläne und Investitionsprogramme

a) LVR-Klinik Bedburg-Hau

Die Veränderung in der LVR-Klinik Bedburg-Hau ergibt sich bei der Maßnahme „Ersatzneubau Standardbettenhaus“. Die Rate für den Haushaltsansatz 2017, die Planungsrate für das Jahr 2018 sowie die voraussichtliche Rate für das Jahr 2016 wurden angepasst.

b) LVR-Klinik Düren

Die Änderungen bei der LVR-Klinik Düren ergeben sich u.a. bei der Maßnahme „SBH 2. Bauabschnitt“. Die Rate für den Haushaltsansatz 2017 sowie die voraussichtliche Rate für das Jahr 2016 wurden angepasst.

Eine weitere Änderung ergibt sich bei der Maßnahme „Neubau Tagesklinik Schoellerstraße“. Diese Maßnahme wurde mit den Gesamtkosten veranschlagt, so dass die Rate für den Haushaltsansatz 2017, die Planungsrate für das Jahr 2018 sowie die voraussichtliche Rate für das Jahr 2016 angepasst wurden. Die Auszahlungen wurden um die Position „Auszahlungen für Einrichtungskosten“ ergänzt.

c) LVR-Klinikum Düsseldorf

Die Änderungen für das LVR-Klinikum Düsseldorf ergeben sich u.a. bei der Maßnahme „Neubau DTFZ, 1. Bauabschnitt“. Die Rate für den Haushaltsansatz 2017, die Planungsra-

ten für die Jahre 2018, 2019 und 2020 sowie die voraussichtliche Rate für das Jahr 2016 wurden angepasst.

Eine weitere Änderung ergibt sich bei der Maßnahme „Erneuerung und hygienische Optimierung der energetischen Infrastruktur“. Hier wurden die Rate für den Haushaltsansatz 2017, die Planungsrate für das Jahr 2018 sowie die voraussichtliche Rate für das Jahr 2016 angepasst.

d) LVR-Klinik Langenfeld

Die Änderungen bei der LVR-Klinik Langenfeld ergeben sich u.a. bei der Maßnahme „Dependance Leverkusen“. Die Maßnahme wurde mit den Gesamtkosten veranschlagt, sodass sich Änderungen bei dem Haushaltsansatz 2017 sowie bei den Planungsraten für die Jahre 2018 und 2019 ergeben.

Weitere Änderungen ergeben sich bei der Maßnahme „Standardbettenhaus“. Dort wurden die Rate für den Haushaltsansatz 2017, die Planungsrate für das Jahr 2018 sowie die voraussichtliche Rate für das Jahr 2016 angepasst.

Die Maßnahmen „Ersatzneubau Tagesklinik Lessingstraße“ sowie „Neubau Tagesklinik Mettmann“ wurde ebenfalls mit den Gesamtkosten veranschlagt, sodass sich auch hier Änderungen bei den Raten für den Haushaltsansatz 2017, den Planungsraten für das Jahr 2018 sowie bei der voraussichtlichen Rate für das Jahr 2016 ergeben.

e) LVR-Klinik Viersen

Die Änderung bei der LVR-Klinik Viersen ergibt sich bei der Maßnahme „Ersatzneubau Standardbettenhaus“. Die Rate für den Haushaltsansatz 2017, die Planungsraten für die Jahre 2018 und 2019 sowie die voraussichtliche Rate für das Jahr 2016 wurden angepasst.

f) LVR-Klinik Mönchengladbach

Die Änderung bei der LVR-Klinik Mönchengladbach ergibt sich bei der Maßnahme „Umbau Haus B“. Die Rate für den Haushaltsansatz 2017 sowie die voraussichtliche Rate für das Jahr 2016 wurden angepasst.

IV. Ergebnisneutrale Veränderungen bis zur Drucklegung

Sollten rechtskräftig genehmigte Budgetvereinbarungen für das Jahr 2017 und ggf. weitere Änderungen in den Pflegeheimbereichen und Langzeitbereichen sowie bei den Vermögensplänen/Investitionsprogrammen noch rechtzeitig vor den anstehenden Beratungen vorliegen, so ist beabsichtigt, die entsprechenden Ergebnisse im Rahmen einer Ergänzungsvorlage in die Wirtschaftspläne einzustellen. Sollte dies im zeitlichen Rahmen nicht mehr möglich sein, bittet die Verwaltung um Zustimmung, die Wirtschaftsplanentwürfe bis zur Drucklegung ggf. anzupassen.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Veränderungsnachweis zum Entwurf des Vermögensplanes 2017 sowie des Investitionsprogrammes für die Jahre 2016 bis 2020
LVR-Klinik Bedburg-Hau

Gesamtübersicht	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2017	2017	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	EUR
		Entwurf	Veränderung	Ansatz							
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1 aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	2.563.379	-1.280.001	1.283.378		3.352.156	0	0	0	200.000	4.835.534
2 aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	57.868	450.000	0	450.000		0	0	0	0	446.787	954.655
3 aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0		57.000	0	0	0	0	57.000
4 aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5 aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	0	361.267	0	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	0	1.806.335
6 aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	479.978	0	479.978		480.000	480.000	480.000	480.000	479.978	2.879.956
7 aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	534.247	0	534.247		534.000	534.000	534.000	534.000	534.247	3.204.494
8 aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Einzahlungen	57.868	4.388.871	-1.280.001	3.108.870		4.784.423	1.375.267	1.375.267	1.375.267	1.661.012	13.737.974
<u>Auszahlungen</u>											
10 für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11 für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	825.552	11.830.000	0	11.830.000		3.272.500	0	0	0	6.296.506	22.224.558
12 für Planungskosten (BPS / EPL)	407.817	442.000	0	442.000		136.656	0	0	0	606.408	1.592.881
13 für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.014.225	0	1.014.225		1.014.000	1.014.000	1.014.000	1.014.000	1.014.225	6.084.450
14 für sonstige Investitionen	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	1.233.369	13.286.225	0	13.286.225		4.423.156	1.014.000	1.014.000	1.014.000	7.917.139	29.901.889
16 <i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	3.141.156	3.141.156	0	0	0	0	3.141.156
Saldo Investitionstätigkeit	-1.175.501	-8.897.354	-1.280.001	-10.177.355		361.267	361.267	361.267	361.267	-6.256.127	-16.163.915
Finanzierungstätigkeit											
18 Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	1.025.501	9.258.621	1.280.001	10.538.622		0	0	0	0	6.256.127	17.820.250
19 Einzahlungen aus Eigenmitteln	511.267	349.302	0	1.077.456		1.077.456	1.077.456	1.077.456	1.077.456	0	5.898.547
20 Entnahme aus der Baupauschalenerücklage	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	1.536.768	9.607.923	1.280.001	11.616.078		1.077.456	1.077.456	1.077.456	1.077.456	6.256.127	23.718.797
22 Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	70.856	710.569	0	1.438.723		1.438.723	1.438.723	1.438.723	1.438.723	0	7.264.469
23 Zuführung zu der Baupauschalenerücklage	290.411	0	0	0		0	0	0	0	0	290.411
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	361.267	710.569	0	1.438.723		1.438.723	1.438.723	1.438.723	1.438.723	0	7.554.880
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	1.175.501	8.897.354	1.280.001	10.177.355		-361.267	-361.267	-361.267	-361.267	6.256.127	16.163.917

Veränderungsnachweis zum Entwurf des Vermögensplanes 2017 sowie des Investitionsprogrammes für die Jahre 2016 bis 2020

LVR-Klinik Düren

Gesamtübersicht	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2015	2017	2017	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
		Entwurf	Veränderung	Ansatz							
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	3.481.078	1.160.443	3.389.800	4.550.243	1.004.080	0	0	0	25.558.515	34.593.916
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	38.411	990.110	0	990.110	0	0	0	0	100.089	1.128.610
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	1.031.590	0	1.031.590	0	0	0	0	28.450	1.060.040
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	404.156	404.156	0	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	776.430	0	776.430	776.430	776.430	776.430	776.430	776.430	4.658.579
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	419.285	0	419.285	419.285	419.285	419.285	419.285	419.285	2.515.711
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	896.000	0	0	0	0	0	0	0	0	896.000
9	Σ der Einzahlungen	4.819.645	4.782.014	3.389.800	8.171.814	2.603.951	1.599.871	1.599.871	1.599.871	27.286.925	47.681.948
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	11.440.847	5.586.700	3.324.800	8.911.500	902.400	0	0	0	25.706.167	46.960.914
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	923.635	250.443	65.000	315.443	6.680	0	0	0	522.334	1.768.092
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.195.715	0	1.195.715	1.290.715	1.195.715	1.195.715	1.195.715	1.195.715	7.269.290
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	12.364.482	7.032.858	3.389.800	10.422.658	2.199.795	1.195.715	1.195.715	1.195.715	27.424.216	55.998.296
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	1.004.080	0	0	0	0	1.004.080
17	Saldo Investitionstätigkeit	-7.544.837	-2.250.844	0	-2.250.844	404.156	404.156	404.156	404.156	-137.291	-8.316.348
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	5.021.228	0	0	0	0	0	0	0	0	5.021.228
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	2.432.385	2.655.000	0	2.655.000	0	0	0	0	541.447	5.628.832
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	495.380	0	0	0	0	0	0	0	0	495.380
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	7.948.993	2.655.000	0	2.655.000	0	0	0	0	541.447	11.145.440
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	346.936	346.936	0	346.936	346.936	346.936	346.936	346.936	0	2.081.615
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	57.220	57.220	0	57.220	57.220	57.220	57.220	57.220	404.156	747.477
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	404.156	404.156	0	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	7.544.837	2.250.844	0	2.250.844	-404.156	-404.156	-404.156	-404.156	137.291	8.316.348

Veränderungsnachweis zum Entwurf des Vermögensplanes 2017 sowie des Investitionsprogrammes für die Jahre 2016 bis 2020
LVR-Klinikum Düsseldorf

Gesamtübersicht	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2015	2017	2017	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
		Entwurf	Veränderung	Ansatz							
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1 aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	549.300	22.160.642	-7.403.743	14.756.899		27.560.750	1.120.000	126.561	0	1.242.780	45.356.290
2 aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	630.000	0	630.000		240.000	0	0	0	200.000	1.070.000
3 aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0		0	0	330.000	0	0	330.000
4 aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5 aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	508.816	508.816	0	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
6 aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	900.000	0	900.000		900.000	900.000	900.000	900.000	900.000	5.400.000
7 aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	16.000	0	16.000		16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	96.000
8 aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9 Σ der Einzahlungen	1.058.116	24.215.458	-7.403.743	16.811.715		29.225.566	2.544.816	1.881.377	1.424.816	2.358.780	55.305.186
<u>Auszahlungen</u>											
10 für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11 für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	5.068.554	23.873.500	-45.500	23.828.000		27.469.000	2.955.631	246.761	0	10.779.884	70.347.830
12 für Planungskosten (BPS / EPL)	1.565.241	395.852	833	396.685		345.750	362.374	209.800	0	562.095	3.441.945
13 für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	916.000	0	916.000		916.000	916.000	916.000	916.000	916.000	5.496.000
14 für sonstige Investitionen	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15 Σ der Auszahlungen	6.633.795	25.185.352	-44.667	25.140.685		28.730.750	4.234.005	1.372.561	916.000	12.257.979	79.285.775
16 <i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	31.589.316	27.814.750	3.318.005	456.561	0	0	31.589.316
17 Saldo Investitionstätigkeit	-5.575.679	-969.894	-7.359.076	-8.328.970		494.816	-1.689.189	508.816	508.816	-9.899.199	-23.980.589
Finanzierungstätigkeit											
18 Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	1.982.533	1.404.710	7.359.076	8.763.786		0	0	0	0	8.973.681	19.720.000
19 Einzahlungen aus Eigenmitteln	4.101.962	74.000	0	404.743		344.743	2.528.748	330.743	330.743	925.518	8.967.202
20 Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21 Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	6.084.495	1.478.710	7.359.076	9.168.529		344.743	2.528.748	330.743	330.743	9.899.199	28.687.202
22 Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	136.981	234.037	0	839.559		839.559	839.559	839.559	839.559	0	4.334.778
23 Zuführung zu der Baupauschalrücklage	371.835	274.779	0	0		0	0	0	0	0	371.835
24 Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	508.816	508.816	0	839.559		839.559	839.559	839.559	839.559	0	4.706.613
25 Saldo aus Finanzierungstätigkeit	5.575.679	969.894	7.359.076	8.328.970		-494.816	1.689.189	-508.816	-508.816	9.899.199	23.980.589

Veränderungsnachweis zum Entwurf des Vermögensplanes 2017 sowie des Investitionsprogrammes für die Jahre 2016 bis 2020
LVR-Klinik Langenfeld

Gesamtübersicht	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2017	2017	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
		Entwurf	Veränderung	Ansatz							
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1 aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	477.136	15.553.456	2.524.401	18.077.857		15.916.830	114.500	0	0	4.985.626	39.571.949
2 aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	300.000	0	300.000		0	0	0	0	414.000	714.000
3 aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0		150.000	0	0	0	0	150.000
4 aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5 aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	422.745	422.745	0	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
6 aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	780.525	0	780.525		781.000	781.000	781.000	781.000	780.525	4.685.050
7 aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	359.843	0	359.843		360.000	360.000	360.000	360.000	359.843	2.159.686
8 aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9 ∑ der Einzahlungen	899.881	17.416.569	2.524.401	19.940.970		17.630.575	1.678.245	1.563.745	1.563.745	6.539.994	49.817.155
<u>Auszahlungen</u>											
10 für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11 für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	3.564.789	17.365.000	8.982.000	26.347.000		17.843.136	219.310	0	0	13.551.696	61.525.931
12 für Planungskosten (BPS / EPL)	977.854	469.400	0	469.400		223.694	0	0	0	390.993	2.061.941
13 für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.140.368	0	1.140.368		1.141.000	1.141.000	1.141.000	1.141.000	1.140.368	6.844.736
14 für sonstige Investitionen	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15 ∑ der Auszahlungen	4.542.643	18.974.768	8.982.000	27.956.768		19.207.830	1.360.310	1.141.000	1.141.000	15.083.057	70.432.608
16 <i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	18.286.140	18.066.830	219.310	0	0	0	18.286.140
17 Saldo Investitionstätigkeit	-3.642.762	-1.558.199	-6.457.599	-8.015.798		-1.577.255	317.935	422.745	422.745	-8.543.063	-20.615.453
Finanzierungstätigkeit											
18 Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	3.561.707	980.944	5.989.141	6.970.085		0	0	0	0	8.206.863	18.738.655
19 Einzahlungen aus Eigenmitteln	503.800	1.000.000	468.458	1.841.172		2.372.714	477.524	372.714	372.714	336.200	6.276.837
20 Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	5.989.141	0		0	0	0	0	0	0
21 ∑ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	4.065.507	1.980.944	6.457.599	8.811.257		2.372.714	477.524	372.714	372.714	8.543.063	25.015.492
22 Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	246.092	313.869	0	795.459		795.459	795.459	795.459	795.459	0	4.223.386
23 Zuführung zu der Baupauschalrücklage	176.653	108.876	0	0		0	0	0	0	0	176.653
24 ∑ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	422.745	422.745	0	795.459		795.459	795.459	795.459	795.459	0	4.400.039
25 Saldo aus Finanzierungstätigkeit	3.642.762	1.558.199	6.457.599	8.015.798		1.577.255	-317.935	-422.745	-422.745	8.543.063	20.615.453

Veränderungsnachweis zum Entwurf des Vermögensplanes 2017 sowie des Investitionsprogrammes für die Jahre 2016 bis 2020
LVR-Klinik Viersen

Gesamtübersicht	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE	
		EUR	EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR			EUR
		2015	2017	2017		2017	2018	2019	2020			spätere Jahre
		Entwurf	Veränderung	Ansatz								
Investitionstätigkeit												
<u>Einzahlungen</u>												
1 aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	6.019.598	-1.055.100	4.964.498		11.400.000	2.412.090	0	0	500.000	19.276.588	
2 aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	174	20.300	0	20.300		0	2.120.081	0	0	1.088.264	3.228.819	
3 aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0		0	158.710	0	0	0	158.710	
4 aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	124.845	2.715.000	0	2.715.000		255.800	0	0	0	1.855.167	4.950.812	
5 aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	315.710	315.710	0	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	0	1.894.260	
6 aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	604.232	0	604.232		604.000	604.000	604.000	604.000	604.232	3.624.464	
7 aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	264.881	0	264.881		265.000	265.000	265.000	265.000	264.881	1.589.762	
8 aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Σ der Einzahlungen	440.729	9.939.721	-1.055.100	8.884.621		12.840.510	5.875.591	1.184.710	1.184.710	4.312.544	34.723.415	
<u>Auszahlungen</u>												
10 für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
11 für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	1.320.640	14.725.000	1.600.000	16.325.000		11.308.000	4.469.290	0	0	5.510.201	38.933.131	
12 für Planungskosten (BPS / EPL)	637.183	410.300	55.000	465.300		347.800	221.591	0	0	793.584	2.465.458	
13 für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	869.113	0	869.113		869.000	869.000	869.000	869.000	869.113	5.214.226	
14 für sonstige Investitionen	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Σ der Auszahlungen	1.957.823	16.004.413	1.655.000	17.659.413		12.524.800	5.559.881	869.000	869.000	7.172.898	46.612.815	
16 <i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	16.346.681	11.655.800	4.690.881	0	0	0	16.346.681	
Saldo Investitionstätigkeit	-1.517.094	-6.064.692	-2.710.100	-8.774.792		315.710	315.710	315.710	315.710	-2.860.354	-11.889.400	
Finanzierungstätigkeit												
18 Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	1.832.804	6.380.402	2.710.100	9.090.502		0	0	0	0	2.860.354	13.783.660	
19 Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	251.772	0	879.869		879.869	879.869	879.869	879.869	0	4.399.346	
20 Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	1.832.804	6.632.174	2.710.100	9.970.371		879.869	879.869	879.869	879.869	2.860.354	18.183.006	
22 Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	126.635	567.482	0	1.195.579		1.195.579	1.195.579	1.195.579	1.195.579	0	6.104.531	
23 Zuführung zu der Baupauschalrücklage	189.075	0	0	0		0	0	0	0	0	189.075	
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	315.710	567.482	0	1.195.579		1.195.579	1.195.579	1.195.579	1.195.579	0	6.293.605	
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	1.517.094	6.064.692	2.710.100	8.774.792		-315.710	-315.710	-315.710	-315.710	2.860.354	11.889.400	

Veränderungsnachweis zum Entwurf des Vermögensplanes 2017 sowie des Investitionsprogrammes für die Jahre 2016 bis 2020
LVR-Klinik Mönchengladbach

Gesamtübersicht	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen /VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2017	2017	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
		Entwurf	Veränderung	Ansatz							
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1 aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	1.332.711	1.336.289	2.669.000		0	0	0	0	1.980.986	4.649.986
2 aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3 aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
4 aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5 aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	139.519	139.519	0	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
6 aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	319.000	0	319.000		360.000	360.000	360.000	360.000	319.000	2.078.000
7 aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	30.000	0	30.000		30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	180.000
8 aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9 ∑ der Einzahlungen	139.519	1.821.230	1.336.289	3.157.519		529.519	529.519	529.519	529.519	2.469.505	7.884.621
<u>Auszahlungen</u>											
10 für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11 für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	1.703.406	1.258.714	1.271.286	2.530.000		0	0	0	0	4.818.714	9.052.120
12 für Planungskosten (BPS / EPL)	193.944	73.997	65.003	139.000		0	0	0	0	144.997	477.941
13 für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	349.000	0	349.000		390.000	390.000	390.000	390.000	349.000	2.258.000
14 für sonstige Investitionen	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15 ∑ der Auszahlungen	1.897.350	1.681.711	1.336.289	3.018.000		390.000	390.000	390.000	390.000	5.312.711	11.788.061
16 <i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
17 Saldo Investitionstätigkeit	-1.757.831	139.519	0	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	-2.843.206	-3.903.440
Finanzierungstätigkeit											
18 Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	1.617.275	0	0	0		0	0	0	0	2.982.725	4.600.000
19 Einzahlungen aus Eigenmitteln	280.075	0	0	0		0	0	0	0	0	280.075
20 Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21 ∑ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	1.897.350	0	0	0		0	0	0	0	2.982.725	4.880.075
22 Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	111.744	111.744	0	111.744		111.744	111.744	111.744	111.744	139.519	809.981
23 Zuführung zu der Baupauschalrücklage	27.776	27.776	0	27.776		27.776	27.776	27.776	27.776	0	166.653
24 ∑ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	139.519	139.519	0	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
25 Saldo aus Finanzierungstätigkeit	1.757.831	-139.519	0	-139.519		-139.519	-139.519	-139.519	-139.519	2.843.206	3.903.440



Wirtschafts pläne 2017

ZUM
HAUSHALTSPLAN

2017/2018
Entwürfe

Krankenhausausschuss 2

Wirtschaftsplan des LVR-Klinikums Düsseldorf 2017

1. Erfolgsplan	B 71
2. Vermögensplan/Investitionsprogramm	B 75
3. Stellenübersicht	B 81
4. Finanzplan	B 83

Wirtschaftsplan der LVR-Klinik Köln 2017

1. Erfolgsplan	B 102
2. Vermögensplan/Investitionsprogramm	B 106
3. Stellenübersicht	B 110
4. Finanzplan	B 112

Wirtschaftsplan der LVR-Klinik Langenfeld 2017

1. Erfolgsplan	B 116
2. Vermögensplan/Investitionsprogramm	B 120
3. Stellenübersicht	B 126
4. Finanzplan	B 128

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinikum Düsseldorf

Entwurf 2017

Betrauung des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KGG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

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

Das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf, ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 1110121 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychosomatische Medizin
- Neurologie
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Tagesklinik Psychosomatische Medizin

sowie einer

- Ausbildungsstätte für den Ausbildungsgang „Gesundheits- und Krankenpflege“

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Für die Erbringung der in diesem Rahmen gewährleisteten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut der Landschaftsverband Rheinland das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf in den entsprechenden Versorgungsgebieten.

Auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrages und der Betriebsatzung der LVR-Kliniken nimmt das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf

Außenstellen:

- Tagesklinik- und Ambulanzzentrum Moorenstraße auf dem Gelände des Universitätsklinikums Düsseldorf, Himmelgeisterstraße 228, 40225 Düsseldorf
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hilden, Walder Straße 38, 40724 Hilden

Das Versorgungsgebiet des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf umfasst folgende Regionen:

- Stadt Düsseldorf mit Ausnahme des nördlichen Stadtbezirks 5 mit den Stadtteilen Stockum, Lohausen, Kaiserswerth, Kalkum, Wittlaer, Angermund sowie den Stadtteilen 61 – Lichtenbroich – und 62 – Unterrath

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie obliegt dem LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf die psychiatrische Pflichtversorgung folgender Städte und Kreise:

- Stadt Düsseldorf
- Kreis Mettmann

Darüber hinaus erbringt das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Aufgaben der medizinischen Rehabilitation sowie der Eingliederungshilfe nach den geltenden leistungsrechtlichen Vorschriften.

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland dem LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Ausgleichszahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauvorhaben verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betrauungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftunterlagen überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewähr-

ten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2017 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsplanjahres 2017.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Allgemeine Psychiatrie	431	383	383
Kinder- und Jugendpsychiatrie	52	52	52
Psychosomatik / Psychotherapie	24	24	24
Neurologie	36	36	36
Summe vollstationäre Betten	543	495	495
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	97	97	97
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	28	28	28
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	19	19	19
Summe teilstationäre Plätze	144	144	144
Summe KHG-Bereich	687	639	639
Maßregelvollzug	0	0	0
Soziale Reha	68	68	68
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	755	707	707

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Vollkräfte Gesamt	892,60	895,21	872,70

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Umsatzerlöse	76.568	72.977	71.741
Sonstige betriebliche Erträge	6.497	7.156	7.178
Σ Erträge	83.065	80.133	78.919
Personalaufwand	60.904	58.194	56.474
Materialaufwand	9.966	9.368	8.615
Sonstige Aufwendungen	11.328	11.691	13.342
Σ Aufwendungen	82.198	79.253	78.431
Zwischenergebnis (EBITDA)	867	880	488
Abschreibungen (eigenfinanziert)	480	535	313
Operatives Ergebnis	387	345	175
Finanzierungsaufwendungen	370	350	96
Finanzierungserträge	20	20	0
Finanzergebnis	-350	-330	-96
Außerordentliche Erträge	0	0	0
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	37	15	79
Steuern	37	5	48
Überschuss / Fehlbetrag	0	10	31
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	123
Ergebnis	0	10	154

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2017 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015 TEUR
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	68.525	65.072	63.503
Erlöse aus Wahlleistungen	595	591	466
Erlöse aus ambulanten Leistungen	7.005	6.724	6.920
Nutzungsentgelte der Ärzte	443	590	852
Umsatzerlöse	76.568	72.977	71.741

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Allgemeine Psychiatrie	137.791	137.791	137.322
Kinder- und Jugendpsychiatrie	17.493	17.493	10.947
Psychosomatik / Psychotherapie	8.110	8.110	7.955
Summe vollstationär	163.394	163.394	156.224
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	34.268	31.411	31.953
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	6.888	6.671	6.888
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	4.675	4.675	4.832
Summe teilstationär	45.831	42.757	43.673
Summe KHG-Bereich	209.225	206.151	199.897
Maßregelvollzug	12.045	12.812	11.667
Soziale Reha	21.499	20.373	20.377
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	242.769	239.336	231.941

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Ambulanzen	31.890	31.265	30.695
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2017 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015 TEUR
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	2.944	3.394	3.951
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	1.659	1.139	1.603
Übrige Erträge	1.394	1.658	1.624
Auflösung von Rückstellungen EBITDA-relevant	500	965	0
Auflösung von Rückstellungen EBITDA-neutral	0	0	0
Sonstige betriebliche Erträge	6.497	7.156	7.178

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 40.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich um Zuschüsse zur Arbeitstherapieentlohnung Ferienmaßnahmen, Patientenclubs und Reinigung Patientenbekleidung.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2015 TEUR
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Ärztlicher Dienst	11.337	10.661	10.417
Pflegedienst	26.366	25.227	23.984
Medizinisch-Technischer Dienst	9.935	9.595	9.235
Funktionsdienst	3.677	3.550	3.559
Klinisches Hauspersonal	620	575	621
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2.056	1.988	1.978
Technischer Dienst	1.479	1.414	1.379
Verwaltungsdienst	3.485	3.238	3.407
Sonderdienst	409	405	373
Sonstiges Personal	68	105	249
Ausbildungsstätten	282	246	229
Nicht zurechenbare Personalkosten	1.190	1.190	1.043
Personalaufwand	60.904	58.194	56.474

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015 TEUR
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Lebensmittel	1.222	1.204	1.103
Medizinischer Bedarf	4.711	4.436	4.509
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.953	1.902	1.362
Wirtschaftsbedarf	2.080	1.826	1.637
Sonstige	0	0	4
Materialaufwand	9.966	9.368	8.615

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2017 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015 TEUR
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Verwaltungsbedarf	1.310	1.252	915
Zentrale Dienstleistungen	3.057	3.092	2.630
Instandhaltungen Aufwand	3.561	3.487	3.701
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnah. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	285	235	239
Abgaben, Versicherungen	380	373	480
Übrige Aufwendungen	2.735	3.252	5.377
Sonstige Aufwendungen	11.328	11.691	13.342

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 9.600.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	549.300	6.648.311	22.160.642		16.111.410	720.000	160.242	0	5.654.696	45.356.290
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	630.000		240.000	0	0	0	200.000	1.070.000
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	0	330.000	0	0	330.000
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	900.000	900.000		900.000	900.000	900.000	900.000	900.000	5.400.000
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	16.000	16.000		16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	96.000
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	1.058.116	8.073.127	24.215.458		17.776.226	2.144.816	1.915.058	1.424.816	6.770.696	55.305.186
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	5.068.554	23.529.000	23.873.500		16.007.000	2.555.631	124.289	0	22.718.856	70.347.830
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	1.565.241	422.263	395.852		358.410	362.374	365.953	0	394.115	3.441.945
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	916.000	916.000		916.000	916.000	916.000	916.000	916.000	5.496.000
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	6.633.795	24.867.263	25.185.352		17.281.410	3.834.005	1.406.242	916.000	24.028.971	79.285.775
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	19.773.657	16.365.410	2.918.005	490.242	0	0	19.773.657
17	Saldo Investitionstätigkeit	-5.575.679	-16.794.136	-969.894		494.816	-1.689.189	508.816	508.816	-17.258.275	-23.980.589
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	1.982.533	16.414.559	1.404.710		0	0	0	0	16.332.757	19.720.000
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	4.101.962	1.755.264	933.364		873.364	3.057.369	859.364	859.364	925.518	11.610.307
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	6.084.495	18.169.823	2.338.074		873.364	3.057.369	859.364	859.364	17.258.275	31.330.307
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	136.981	1.375.687	1.368.180		1.368.180	1.368.180	1.368.180	1.368.180	0	6.977.883
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	371.835	0	0		0	0	0	0	0	371.835
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	508.816	1.375.687	1.368.180		1.368.180	1.368.180	1.368.180	1.368.180	0	7.349.718
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	5.575.679	16.794.136	969.894		-494.816	1.689.189	-508.816	-508.816	17.258.275	23.980.589

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE	
		EUR	EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR			EUR
		2015	2016	2017		2017	2018	2019	2020			spätere Jahre
Neubau DTFZ (Ersatz Haus 2, 3, 13), 1. Bauabschnitt insgesamt 267 Betten, davon 36 Neurologie					Projekt Nr. 1.577				Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
<u>Einzahlungen</u>												
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	4.705.441	19.889.475		14.454.000	720.000	160.242	0	4.797.743	40.021.460		
aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	0	330.000	0	0	330.000		
Σ der Einzahlungen	0	4.705.441	19.889.475		14.454.000	720.000	490.242	0	4.797.743	40.351.460		
<u>Auszahlungen</u>												
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	4.412.887	20.800.000	20.953.500		14.134.000	400.000	124.289	0	20.800.000	60.824.676		
für Planungskosten (BPS / EPL)	1.438.323	320.000	340.685		320.000	320.000	365.953	0	330.500	3.115.461		
Σ der Auszahlungen	5.851.210	21.120.000	21.294.185		14.454.000	720.000	490.242	0	21.130.500	63.940.137		
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				15.664.242	14.454.000	720.000	490.242	0		15.664.242		
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-5.851.210	-16.414.559	-1.404.710		0	0	0	0	-16.332.757	-23.588.677		
Finanzierungstätigkeit												
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	1.982.533	16.414.559	1.404.710		0	0	0	0	16.332.757	19.720.000		
Einzahlungen aus Eigenmitteln	3.868.677	0	0		0	0	0	0	0	3.868.677		
Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0		
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	5.851.210	16.414.559	1.404.710		0	0	0	0	16.332.757	23.588.677		
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0		

Erneuerung und hygienische Optimierung der energetischen Infrastruktur					Projekt Nr. 1.631				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	549.300	1.942.870	2.271.167		1.657.410	0	0	0	856.953	5.334.830
Σ der Einzahlungen	549.300	1.942.870	2.271.167		1.657.410	0	0	0	856.953	5.334.830
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	600.747	2.029.000	2.220.000		1.623.000	0	0	0	829.953	5.273.700
für Planungskosten (BPS / EPL)	116.946	82.263	51.167		34.410	0	0	0	27.000	229.523
Σ der Auszahlungen	717.693	2.111.263	2.271.167		1.657.410	0	0	0	856.953	5.503.223
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				1.657.410	1.657.410	0	0	0		1.657.410
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-168.393	-168.393	0		0	0	0	0	0	-168.393
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Einzahlungen aus Eigenmitteln	168.393	168.393	0		0	0	0	0	0	168.393
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	168.393	168.393	0		0	0	0	0	0	168.393
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	EUR
Erneuerung Blockheizkraftwerke					Projekt Nr. 1.715		Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
<u>Einzahlungen</u>										
∑ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	39.289	700.000	60.000		0	0	0	0	849.534	948.823
für Planungskosten (BPS / EPL)	4.598	20.000	0		0	0	0	0	33.989	38.587
∑ der Auszahlungen	43.887	720.000	60.000		0	0	0	0	883.523	987.410
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-43.887	-720.000	-60.000		0	0	0	0	-883.523	-987.410
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Einzahlungen aus Eigenmitteln	43.887	720.000	60.000		0	0	0	0	883.523	987.410
∑ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	43.887	720.000	60.000		0	0	0	0	883.523	987.410
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2017										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	0		0	0	0	0	0	0
∑ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	900.000	900.000		900.000	900.000	900.000	900.000	900.000	5.400.000
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	16.000	16.000		16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	96.000
Σ der investiven Einzahlungen	0	916.000	916.000		916.000	916.000	916.000	916.000	916.000	5.496.000
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	916.000	916.000		916.000	916.000	916.000	916.000	916.000	5.496.000
Σ der investiven Auszahlungen	0	916.000	916.000		916.000	916.000	916.000	916.000	916.000	5.496.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
Σ der Einzahlungen	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	136.981	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	2.681.061
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	371.835	0	0		0	0	0	0	0	371.835
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil II Maßnahmen konsumtiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE	
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR			EUR
		2015	2016		2017	2017	2018	2019			2020
Beseitigung von brandschutztechnischen Mängeln in Haus 2					Projekt Nr. 1.310				Zuständigkeit: Klinik		
Beseitigung der festgestellten Brandschutzmängel											
Einzahlungen aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	50.000		0	0	0	0	0	50.000	
Σ der Einzahlungen	0	0	50.000		0	0	0	0	0	50.000	
Auszahlungen für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	50.000		0	0	0	0	0	50.000	
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Σ der Auszahlungen	0	0	50.000		0	0	0	0	0	50.000	
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0	0	0	
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	

Bauliche Umsetzung des Brandschutzkonzeptes f. Haus 7 die erforderlichen Maßnahmen sollen durchgeführt werden					Projekt Nr. 1.542				Zuständigkeit: Klinik	
Einzahlungen aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	25.000		0	0	0	0	0	25.000
Σ der Einzahlungen	0	0	25.000		0	0	0	0	0	25.000
Auszahlungen für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	25.000		0	0	0	0	0	25.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	25.000		0	0	0	0	0	25.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Bauliche Umsetzung des Brandschutzkonzeptes f. Haus 27 die erforderlichen Maßnahmen sollen durchgeführt werden					Projekt Nr. 1.563				Zuständigkeit: Klinik	
Einzahlungen aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	20.000		0	0	0	0	0	20.000
Σ der Einzahlungen	0	0	20.000		0	0	0	0	0	20.000
Auszahlungen für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	20.000		0	0	0	0	0	20.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	20.000		0	0	0	0	0	20.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Bauliche Umsetzung des Brandschutzkonzeptes f. Haus 39 die erforderlichen Maßnahmen sollen durchgeführt werden					Projekt Nr. 1.564				Zuständigkeit: Klinik	
Einzahlungen aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	25.000		0	0	0	0	0	25.000
Σ der Einzahlungen	0	0	25.000		0	0	0	0	0	25.000
Auszahlungen für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	25.000		0	0	0	0	0	25.000
Σ der Auszahlungen	0	0	25.000		0	0	0	0	0	25.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil II Maßnahmen konsumtiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
Abriss Häuser 13 und 14, Bauteil 2					Projekt Nr. 1.653				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	15.631	0	10.000		10.000	2.155.631	0	0	39.369	2.230.631
für Planungskosten (BPS / EPL)	5.374	0	4.000		4.000	42.374	0	0	2.626	58.374
Σ der Auszahlungen	21.005	0	14.000		14.000	2.198.005	0	0	41.995	2.289.005
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				2.212.005	14.000	2.198.005	0	0		2.212.005
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-21.005	0	-14.000		-14.000	-2.198.005	0	0	-41.995	-2.289.005
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Einzahlungen aus Eigenmitteln	21.005	0	14.000		14.000	2.198.005	0	0	41.995	2.289.005
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	21.005	0	14.000		14.000	2.198.005	0	0	41.995	2.289.005
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bauliche Umsetzung des Brandschutzkonzeptes für Haus 11					Projekt Nr. 1.716				Zuständigkeit: Klinik	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	10.000		0	0	0	0	0	10.000
Σ der Einzahlungen	0	0	10.000		0	0	0	0	0	10.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	10.000		0	0	0	0	0	10.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	10.000		0	0	0	0	0	10.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>			0	0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Änderung der Brandmeldeanlage und der Feuerwehrlaufpunkte					Projekt Nr. 1.717				Zuständigkeit: Klinik	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	500.000		240.000	0	0	0	200.000	940.000
Σ der Einzahlungen	0	0	500.000		240.000	0	0	0	200.000	940.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	500.000		240.000	0	0	0	200.000	940.000
Σ der Auszahlungen	0	0	500.000		240.000	0	0	0	200.000	940.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>			0	240.000	240.000	0	0	0		240.000
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2017 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2017	Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
	Sondervertrag	10,00	9,00	8,00
	15 Ü	0,00	0,00	0,00
	15	3,00	3,00	3,00
	14	5,00	5,00	13,96
	13	52,00	51,00	43,06
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	8,00	7,00	5,28
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	0,00
	11	8,00	7,00	8,00
	10a	2,00	2,00	2,00
	10	4,00	4,00	3,70
	9d	5,00	6,00	5,00
	9c	15,00	15,00	14,55
	9b	31,00	31,00	26,96
	9a	21,00	21,00	17,10
	9	30,00	30,00	58,51
	8a	26,00	26,00	15,39
	8	73,00	73,00	46,13
	7a	319,00	313,00	269,50
	7	5,00	4,00	5,00
	6	45,00	45,00	36,65
	5	37,00	38,00	46,09
	4a	0,00	0,00	21,62
	4	1,00	1,00	4,00
	3a	0,00	0,00	19,45
	3	24,00	23,00	34,82
	2 Ü	0,00	0,00	0,00
	2	3,00	3,00	1,26
	1	23,00	23,00	7,82
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 17	0,00	0,00	0,00
	S 12 Ü	0,00	0,00	0,00
	S 12	38,00	37,00	45,42
	S 9	0,00	0,00	2,00
	S 8 B	0,00	0,00	18,14
	S 8	0,00	0,00	0,00
	S 5	0,00	0,00	3,60
	S 4	0,00	0,00	0,50
Ärzte	IV	5,00	6,00	6,78
	III	15,00	15,00	12,70
	II	15,00	14,00	14,88
	I	68,00	67,00	67,30
Summe		891,00	879,00	888,17

2. Nachwuchs-
kräfte

Aus- bildungs- verhältnis	Zahl der Stellen 2017	Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
Berufspraktikant	13,00	13,00	10,90
Kr.- Pflegeschüler	100,00	100,00	72,00
Ausbild. Verwaltung	6,00	6,00	4,00
Summe	119,00	119,00	86,90

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2017 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahn- gruppe	Besoldungs- gruppe	Zahl der Stellen 2017			Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 16	3,00	0,00	0,00	2,00	0,30
	A 13	2,00	0,00	0,00	2,00	1,50
	Summe	5,00	0,00	0,00	4,00	1,80

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2017	Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
Freiwilliges Soziales Jahr	20,00	20,00	17,00
Summe	20,00	20,00	17,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Handwerker (kw), Brandschutzbeauftragter (kw), Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes (kw), stellv. Pflegeleiter, Maschinenbetriebsleiter

Finanzplan 2016 - 2020 (Entwurf)

	2016 Wirt- schafts- plan in T€	2017 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	72.977	76.568	4,9%	79.097	3,3%	81.235	2,7%	83.099	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	7.156	6.497	-9,2%	6.490	-0,1%	6.907	6,4%	7.159	3,6%
Σ Erträge	80.133	83.065	3,7%	85.587	3,0%	88.142	3,0%	90.258	2,4%
Personalaufwand	58.194	60.904	4,7%	62.572	2,7%	64.347	2,8%	66.092	2,7%
Materialaufwand	9.368	9.966	6,4%	10.084	1,2%	10.515	4,3%	10.536	0,2%
Sonstige Aufwendungen	11.691	11.328	-3,1%	11.584	2,3%	11.728	1,2%	11.988	2,2%
Σ Aufwendungen	79.253	82.198	3,7%	84.240	2,5%	86.590	2,8%	88.616	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	880	867	-1,5%	1.347	55,4%	1.552	15,2%	1.642	5,8%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	535	480	-10,3%	910	89,6%	1.120	23,1%	1.200	7,1%
Operatives Ergebnis	345	387	12,2%	437	12,9%	432	-1,1%	442	2,3%
Finanzierungsaufwendungen	350	370	5,7%	420	13,5%	420	0,0%	430	2,4%
Finanzierungserträge	20	20	0,0%	20	0,0%	20	0,0%	20	0,0%
Finanzergebnis	-330	-350	6,1%	-400	14,3%	-400	0,0%	-410	2,5%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	15	37	146,7%	37	0,0%	32	-13,5%	32	0,0%
Steuern	5	37	640,0%	37	0,0%	32	-13,5%	32	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	10	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	10	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Köln

Entwurf 2017

Betrauung der LVR-Klinik Köln

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KGG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinik Köln

Die LVR-Klinik Köln, Wilhelm-Griesinger-Str. 23, 51109 Köln, ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 3150531 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)

sowie einer

- Ausbildungsstätte für den Ausbildungsgang „Gesundheits- und Krankenpflege“

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Für die Erbringung der in diesem Rahmen gewährleisteten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut der Landschaftsverband Rheinland die LVR-Klinik Köln in den entsprechenden Versorgungsgebieten.

Auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrages und der Betriebssatzung der LVR-Kliniken nimmt die LVR-Klinik Köln den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinik Köln, Wilhelm-Griesinger-Str. 23, 51109 Köln

Außenstellen:

- Adamstraße 12, 51063 Köln-Mülheim
- Rottweiler Straße 1, 50739 Köln-Bilderstöckchen
- Merianstraße 92, 50765 Köln-Chorweiler

Das Versorgungsgebiet der LVR-Klinik Köln umfasst folgende Kölner Stadtbezirke:

- Stadtbezirk 1 (Innenstadt) – ohne Stadtteile Altstadt-Süd und Neustadt-Süd
- Stadtbezirk 4 (Ehrenfeld)
- Stadtbezirk 5 (Nippes)
- Stadtbezirk 6 (Chorweiler)
- Stadtbezirk 8 (Kalk)
- Stadtbezirk 9 (Mülheim)

Darüber hinaus erbringt die LVR-Klinik Köln Aufgaben der medizinischen Rehabilitation sowie der Eingliederungshilfe nach den geltenden leistungsrechtlichen Vorschriften.

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland der LVR-Klinik Köln Ausgleichszahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten der LVR-Klinik Köln unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauprojekte verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betraugungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt die LVR-Klinik Köln eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftsdokumente überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewährten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist die LVR-Klinik Köln zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung der LVR-Klinik Köln erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2017 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsplanjahres 2017.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Allgemeine Psychiatrie	402	402	402
Summe vollstationäre Betten	402	402	402
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	72	72	72
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	36	36	36
Summe teilstationäre Plätze	108	108	108
Summe KHG-Bereich	510	510	510
Maßregelvollzug	210	210	210
Soziale Reha	26	26	26
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	746	746	746

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Vollkräfte Gesamt	869,64	877,60	838,90

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Umsatzerlöse	77.036	74.556	73.629
Sonstige betriebliche Erträge	5.271	4.876	5.545
∑ Erträge	82.307	79.432	79.174
Personalaufwand	57.764	55.503	53.378
Materialaufwand	9.666	8.889	10.188
Sonstige Aufwendungen	14.462	14.499	15.372
∑ Aufwendungen	81.892	78.891	78.938
Zwischenergebnis (EBITDA)	415	541	236
Abschreibungen (eigenfinanziert)	311	343	166
Operatives Ergebnis	104	198	70
Finanzierungsaufwendungen	0	1	6
Finanzierungserträge	2	2	4
Finanzergebnis	2	1	-2
Außerordentliche Erträge	0	0	0
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	106	199	68
Steuern	19	19	16
Überschuss / Fehlbetrag	87	180	52
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	75
Ergebnis	87	180	127

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2017 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	72.824	70.428	69.636
Erlöse aus Wahlleistungen	37	55	35
Erlöse aus ambulanten Leistungen	4.003	3.933	3.794
Nutzungsentgelte der Ärzte	172	140	164
Umsatzerlöse	77.036	74.556	73.629

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Allgemeine Psychiatrie	138.266	138.266	141.045
Summe vollstationär	138.266	138.266	141.045
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	30.644	30.644	32.157
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	10.680	10.680	10.081
Summe teilstationär	41.324	41.324	42.238
Summe KHG-Bereich	179.590	179.590	183.283
Maßregelvollzug	88.695	90.520	90.248
Soziale Reha	9.490	9.490	9.292
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	277.775	279.600	282.823

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Ambulanzen	23.916	23.880	23.804
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2017 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	7	7	1.052
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	14	14	15
Übrige Erträge	5.176	4.781	4.478
Auflösung von Rückstellungen EBITDA-relevant	74	74	0
Auflösung von Rückstellungen EBITDA-neutral	0	0	0
Sonstige betriebliche Erträge	5.271	4.876	5.545

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 6.515,82 € für Sitzungsgelder Krankenhausausschuss enthalten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Ärztlicher Dienst	10.593	10.521	10.016
Pflegedienst	28.810	27.801	27.542
Medizinisch-Technischer Dienst	6.704	6.114	6.469
Funktionsdienst	2.739	2.582	2.312
Klinisches Hauspersonal	570	537	632
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2.224	1.875	819
Technischer Dienst	899	900	855
Verwaltungsdienst	4.071	3.924	3.604
Sonderdienst	348	293	317
Sonstiges Personal	54	70	94
Ausbildungsstätten	304	310	293
Nicht zurechenbare Personalkosten	448	576	425
Personalaufwand	57.764	55.503	53.378

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Lebensmittel	2.310	2.066	2.941
Medizinischer Bedarf	3.489	3.001	3.445
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.570	1.684	1.541
Wirtschaftsbedarf	2.297	2.138	2.261
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	9.666	8.889	10.188

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2017 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Verwaltungsbedarf	639	701	628
Zentrale Dienstleistungen	2.428	2.706	2.396
Instandhaltungen Aufwand	3.387	2.462	2.730
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnah. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	210	224	203
Abgaben, Versicherungen	288	276	282
Übrige Aufwendungen	7.510	8.130	9.133
Sonstige Aufwendungen	14.462	14.499	15.372

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 9.500.000 €

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	280	40.000	40.000	0	0	0	0	69.720	110.000	
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913	
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	495.261	519.479	519.000	519.000	519.000	519.000	519.479	3.114.958	
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	444.970	444.970	445.000	445.000	445.000	445.000	444.970	2.669.940	
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Σ der Einzahlungen	419.839	1.399.790	1.424.008	1.383.559	1.383.559	1.383.559	1.383.559	1.453.728	8.831.811	
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	18.689	694.502	40.000	0	0	0	0	301.311	360.000	
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	280	117.783	0	0	0	0	0	129.720	130.000	
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	940.231	964.449	964.000	964.000	964.000	964.000	964.449	5.784.898	
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	Σ der Auszahlungen	18.969	1.752.516	1.004.449	964.000	964.000	964.000	964.000	1.395.480	6.274.898	
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17	Saldo Investitionstätigkeit	400.870	-352.726	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	58.248	2.556.913	
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	18.689	0	0	0	0	0	0	361.311	380.000	
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	772.285	0	0	0	0	0	0	0	
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	18.689	772.285	0	0	0	0	0	361.311	380.000	
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	1.291	0	1.291	1.291	1.291	1.291	1.291	0	7.748	
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	418.268	419.559	418.268	418.268	418.268	418.268	418.268	419.559	2.929.165	
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913	
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-400.870	352.726	-419.559	-419.559	-419.559	-419.559	-419.559	-58.248	-2.556.913	

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
Betonsanierung bzw. Energieoptimierende Fassadensanierung					Projekt Nr. 1.617		Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
Einzahlungen										
Σ der Einzahlungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	18.689	0	0		0	0	0	0	181.311	200.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	80.000	80.000
Σ der Auszahlungen	18.689	0	0	0	0	0	0	0	261.311	280.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-18.689	0	0	0	0	0	0	0	-261.311	-280.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	18.689	0	0		0	0	0	0	261.311	280.000
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	18.689	0	0	0	0	0	0	0	261.311	280.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grundsanierung (Multifunktions-) Personalwohnheim					Projekt Nr. NN		Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
Einzahlungen										
Σ der Einzahlungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	100.000	100.000
Σ der Auszahlungen	0	0	0	0	0	0	0	0	100.000	100.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0	0	0	0	0	0	-100.000	-100.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	100.000	100.000
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	0	0	0	0	0	0	100.000	100.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE	
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR			EUR
		2015	2016		2017	2017	2018	2019			2020
Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2017											
<u>Einzahlungen</u>											
aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
<u>Auszahlungen</u>											
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	654.502	0		0	0	0	0	0	0	
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	117.783	0		0	0	0	0	0	0	
Σ der Auszahlungen	0	772.285	0		0	0	0	0	0	0	
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0	
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	-772.285	0		0	0	0	0	0	0	
Finanzierungstätigkeit											
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	772.285	0		0	0	0	0	0	0	
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	772.285	0		0	0	0	0	0	0	
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	495.261	519.479		519.000	519.000	519.000	519.000	519.479	3.114.958
Zuweisungen der Forensik	0	429.733	429.733		430.000	430.000	430.000	430.000	429.733	2.579.466
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	15.237	15.237		15.000	15.000	15.000	15.000	15.237	90.474
Σ der investiven Einzahlungen	0	940.231	964.449		964.000	964.000	964.000	964.000	964.449	5.784.898
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	940.231	964.449		964.000	964.000	964.000	964.000	964.449	5.784.898
Σ der investiven Auszahlungen	0	940.231	964.449		964.000	964.000	964.000	964.000	964.449	5.784.898
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Σ der Einzahlungen	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	1.291	0	1.291		1.291	1.291	1.291	1.291	0	7.748
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	418.268	419.559	418.268		418.268	418.268	418.268	418.268	419.559	2.929.165
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

LVR-Klinik Köln

Vermögensplan 2017 /

Investitionsprogramm 2016 - 2020

Teil II Maßnahmen konsumtiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
Umstrukturierung der LVR-Klinik Köln					Projekt Nr. 589				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
Titel B: Verlagerung der zentralen Aufnahme und der Ambulanz										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	280	0	0		0	0	0	0	59.720	60.000
Σ der Einzahlungen	280	0	0		0	0	0	0	59.720	60.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	10.000	10.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	280	0	0		0	0	0	0	49.720	50.000
Σ der Auszahlungen	280	0	0		0	0	0	0	59.720	60.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Brandschutz in verschiedenen Häusern der Klinik					Projekt Nr. 1.474				Zuständigkeit: Klinik	
Beseitigung der festgestellten Mängel										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	40.000	40.000		0	0	0	0	10.000	50.000
Σ der Einzahlungen	0	40.000	40.000		0	0	0	0	10.000	50.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	40.000	40.000		0	0	0	0	10.000	50.000
Σ der Auszahlungen	0	40.000	40.000		0	0	0	0	10.000	50.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2017 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2017	Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
	Sondervertrag	8,00	8,00	8,00
	Sondervertrag PDL	6,00	6,00	0,00
	15 Ü	0,00	0,00	0,00
	15	1,00	1,00	1,00
	14	17,83	17,83	12,97
	13	16,00	16,00	17,25
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	5,00	5,00	5,90
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	0,00
	11	6,00	6,00	5,78
	10a	0,00	0,00	4,00
	10	12,00	12,00	6,62
	9d	6,00	6,00	7,00
	9c	29,00	29,00	33,63
	9b	29,00	29,00	32,79
	9a	37,00	37,00	33,66
	9	57,70	57,70	51,09
	8a	5,00	5,00	4,00
	8	39,00	39,00	40,02
	7a	330,00	330,00	325,19
	7	0,00	0,00	0,00
	6	27,00	27,00	23,59
	5	48,00	48,00	51,90
	4a	25,00	25,00	26,53
	4	15,00	15,00	12,47
	3a	28,00	28,00	24,16
	3	41,00	41,00	29,42
	2 Ü	0,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00
	1	12,00	12,00	6,89
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 17	1,00	1,00	1,00
	S 15	1,00	1,00	1,00
	S 12 Ü	0,00	18,00	0,00
	S 12	38,00	20,00	36,26
	S 8/S 8 Ü	15,00	15,00	14,71
	S 4	1,00	1,00	0,62
Ärzte	IV	8,00	8,00	7,75
	III	9,00	9,00	11,00
	II	40,00	40,00	28,53
	I	55,00	55,00	52,83
	Summe	968,53	968,53	917,56

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2017	Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
Kr.- Pflegeschüler	75,00	75,00	61,00
Ausbild. Verwaltung	0,00	0,00	0,00
Ausbild. Handwerk	0,00	0,00	0,00
Summe	75,00	75,00	61,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2017 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2017			Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Mittlerer Dienst						
	A 8	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Summe	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2017	Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
Freiwilliges Soziales Jahr	15,00	15,00	7,00
Summe	15,00	15,00	7,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Technischer Leiter, Handwerker, Hausmeister, Leitende Pflegekraft (kw)

Finanzplan 2016 - 2020 (Entwurf)

	2016 Wirt- schafts- plan in T€	2017 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	74.556	77.036	3,3%	78.949	2,5%	80.911	2,5%	82.920	2,5%
Sonstige betriebliche Erträge	4.876	5.271	8,1%	5.288	0,3%	5.307	0,4%	5.324	0,3%
Σ Erträge	79.432	82.307	3,6%	84.237	2,3%	86.218	2,4%	88.244	2,3%
Personalaufwand	55.503	57.764	4,1%	59.172	2,4%	60.685	2,6%	62.237	2,6%
Materialaufwand	8.889	9.666	8,7%	9.819	1,6%	9.964	1,5%	10.113	1,5%
Sonstige Aufwendungen	14.499	14.462	-0,3%	14.832	2,6%	15.155	2,2%	15.480	2,1%
Σ Aufwendungen	78.891	81.892	3,8%	83.823	2,4%	85.804	2,4%	87.830	2,4%
Zwischenergebnis (EBITDA)	541	415	-23,3%	414	-0,2%	414	0,0%	414	0,0%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	343	311	-9,3%	311	0,0%	311	0,0%	311	0,0%
Operatives Ergebnis	198	104	-47,5%	103	-1,0%	103	0,0%	103	0,0%
Finanzierungsaufwendungen	1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzierungserträge	2	2	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	2	0,0%
Finanzergebnis	1	2	100,0%	2	0,0%	2	0,0%	2	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	199	106	-46,7%	105	-0,9%	105	0,0%	105	0,0%
Steuern	19	19	0,0%	19	0,0%	19	0,0%	19	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	180	87	-51,7%	86	-1,1%	86	0,0%	86	0,0%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	180	87	-51,7%	86	-1,1%	86	0,0%	86	0,0%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Langenfeld

Entwurf 2017

Betrauung der LVR-Klinik Langenfeld

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KGG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinik Langenfeld

Die LVR-Klinik Langenfeld, Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld, ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 1580167 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)

sowie dem besonderen Angebot

- Pharmazie (nicht bettenführend)

sowie einer

- Ausbildungsstätte für den Ausbildungsgang „Gesundheits- und Krankenpflege“

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Auf Grundlage der vorstehenden Betrauung der LVR-Kliniken nimmt die LVR-Klinik Langenfeld im Rahmen ihres Versorgungsauftrages und der Betriebssatzung der LVR-Kliniken den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinik Langenfeld, Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld

Außenstellen:

- Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Hilden, Am Holterhöfchen 4, 4024 Hilden
- Gerontopsychiatrische Tagesklinik, Kreuzstraße 18, 40764 Langenfeld
- Tagesklinik Leverkusen-Opladen, Im Hederichsfeld 45, 51379 Leverkusen
- Gerontopsychiatrisches Zentrum, Frankenstraße 31 a, 42653 Solingen
- Tagesklinik Leverkusen, Am Gesundheitspark 11, 51375 Leverkusen (in Planung)
- Dependance am Klinikum Leverkusen, Am Gesundheitspark 11, 51375 Leverkusen (in Planung)
- Dependance am Gerontopsychiatrischen Zentrum, Frankenstraße 31a, 42653 Solingen (in Planung)

Das Versorgungsgebiet der LVR-Klinik Langenfeld umfasst folgende Regionen:

- Stadt Leverkusen
- Stadt Solingen
- im Kreis Mettmann die Städte/Gemeinden Erkrath, Haan, Hilden, Langenfeld, Mettmann und Monheim
- im Rheinisch-Bergischen-Kreis die Städte Burscheid und Leichlingen

Darüber hinaus erbringt die LVR-Klinik Langenfeld Aufgaben der medizinischen Rehabilitation sowie der Eingliederungshilfe nach den geltenden leistungsrechtlichen Vorschriften.

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland der LVR-Klinik Langenfeld Ausgleichzahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten der LVR-Klinik Langenfeld unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauvorhaben verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betrauungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt die LVR-Klinik Langenfeld eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftunterlagen überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewährten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist die LVR-Klinik Langenfeld zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung der LVR-Klinik Langenfeld erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2017 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsjahres 2017.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Allgemeine Psychiatrie	364	364	364
Summe vollstationäre Betten	364	364	364
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	99	99	69
Summe teilstationäre Plätze	99	99	69
Summe KHG-Bereich	463	463	433
Maßregelvollzug	180	180	180
Soziale Reha	4	4	4
Suchtentwöhnung / Med. Reha	16	16	16
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	663	663	633

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Vollkräfte Gesamt	812,93	807,83	780,50

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Umsatzerlöse	65.557	62.064	63.410
Sonstige betriebliche Erträge	5.322	4.558	6.124
∑ Erträge	70.879	66.622	69.534
Personalaufwand	54.604	51.749	51.423
Materialaufwand	8.390	7.863	7.988
Sonstige Aufwendungen	7.431	6.795	9.454
∑ Aufwendungen	70.425	66.407	68.866
Zwischenergebnis (EBITDA)	454	215	668
Abschreibungen (eigenfinanziert)	125	125	120
Operatives Ergebnis	329	90	548
Finanzierungsaufwendungen	259	151	83
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-259	-151	-83
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	70	-61	465
Steuern	10	9	12
Überschuss / Fehlbetrag	60	-70	454
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	180	0
Ergebnis	60	110	454

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2017 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015 TEUR
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	61.557	58.529	59.515
Erlöse aus Wahlleistungen	0	0	0
Erlöse aus ambulanten Leistungen	3.953	3.488	3.836
Nutzungsentgelte der Ärzte	47	47	58
Umsatzerlöse	65.557	62.064	63.410

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Allgemeine Psychiatrie	131.284	131.284	137.412
Summe vollstationär	131.284	131.284	137.412
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	24.750	24.750	18.564
Summe teilstationär	24.750	24.750	18.564
Summe KHG-Bereich	156.034	156.034	155.976
Maßregelvollzug	75.920	74.298	73.970
Soziale Reha	2.190	2.190	2.303
Suchtentwöhnung / Med. Reha	5.840	5.840	5.856
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	239.984	238.362	238.105

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2015
	Entwurf 2017	2016	
Ambulanzen	19.050	19.050	19.905
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2017 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015 TEUR
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	399	306	401
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	3.444	2.932	3.343
Übrige Erträge	1.479	1.320	2.172
Auflösung von Rückstellungen EBITDA-relevant	0	0	182
Auflösung von Rückstellungen EBITDA-neutral	0	0	27
Sonstige betriebliche Erträge	5.322	4.558	6.124

In den Zuweisungen u. Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 74.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich um Zuschüsse für die Ombudsperson, für Kultur- und Sprachmittler sowie für LiGa.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2015 TEUR
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Ärztlicher Dienst	9.805	8.891	8.626
Pflegedienst	27.621	26.958	27.404
Medizinisch-Technischer Dienst	5.543	4.976	4.664
Funktionsdienst	4.017	3.893	3.387
Klinisches Hauspersonal	168	266	164
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.812	1.946	1.745
Technischer Dienst	1.302	1.165	1.203
Verwaltungsdienst	3.184	2.803	3.066
Sonderdienst	230	197	221
Sonstiges Personal	0	86	83
Ausbildungsstätten	277	240	192
Nicht zurechenbare Personalkosten	645	328	668
Personalaufwand	54.604	51.749	51.423

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015 TEUR
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Lebensmittel	1.025	1.110	1.062
Medizinischer Bedarf	4.985	4.411	4.614
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.136	1.142	1.133
Wirtschaftsbedarf	1.244	1.200	1.180
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	8.390	7.863	7.988

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2017 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015 TEUR
	Entwurf 2017 TEUR	2016 TEUR	
Verwaltungsbedarf	696	544	625
Zentrale Dienstleistungen	2.030	1.710	1.782
Instandhaltungen Aufwand	1.350	1.269	1.216
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnah. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	316	307	310
Abgaben, Versicherungen	273	277	259
Übrige Aufwendungen	2.766	2.688	5.263
Sonstige Aufwendungen	7.431	6.795	9.454

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 8.200.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	477.136	3.960.000	15.553.456		746.343	0	0	0	5.595.480	22.372.415
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	414.000	714.000
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		150.000	0	0	0	0	150.000
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	780.525	780.525		781.000	781.000	781.000	781.000	780.525	4.685.050
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	359.843	359.843		360.000	360.000	360.000	360.000	359.843	2.159.686
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	899.881	5.823.113	17.416.569		2.460.088	1.563.745	1.563.745	1.563.745	7.149.848	32.617.621
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	3.564.789	12.201.000	17.365.000		2.662.290	104.810	0	0	19.621.196	43.318.085
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	977.854	437.000	469.400		234.053	0	0	0	584.288	2.265.595
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.140.368	1.140.368		1.141.000	1.141.000	1.141.000	1.141.000	1.140.368	6.844.736
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	4.542.643	13.778.368	18.974.768		4.037.343	1.245.810	1.141.000	1.141.000	21.345.852	52.428.416
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	3.001.153	2.896.343	104.810	0	0	0	3.001.153
17	Saldo Investitionstätigkeit	-3.642.762	-7.955.255	-1.558.199		-1.577.255	317.935	422.745	422.745	-14.196.004	-19.810.795
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	3.561.707	8.378.000	980.944		0	0	0	0	14.196.004	18.738.655
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	503.800	976.793	1.469.992		2.469.992	574.802	469.992	469.992	0	5.958.570
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	4.065.507	9.354.793	2.450.936		2.469.992	574.802	469.992	469.992	14.196.004	24.697.225
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	246.092	1.399.538	892.737		892.737	892.737	892.737	892.737	0	4.709.777
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	176.653	0	0		0	0	0	0	0	176.653
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	422.745	1.399.538	892.737		892.737	892.737	892.737	892.737	0	4.886.430
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	3.642.762	7.955.255	1.558.199		1.577.255	-317.935	-422.745	-422.745	14.196.004	19.810.795

LVR-Klinik Langenfeld

Vermögensplan 2017 /

Investitionsprogramm 2016 - 2020

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	EUR	
Dependance Leverkusen					Projekt Nr. 1.385				Zuständigkeit: Klinik		
30 Betten und 30 tagesklinische Plätze											
<u>Einzahlungen</u>											
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	78.500	170.000	100.000		50.000	0	0	0	200.000	428.500	
Σ der Einzahlungen	78.500	170.000	100.000		50.000	0	0	0	200.000	428.500	
<u>Auszahlungen</u>											
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	39.875	170.000	100.000		50.000	0	0	0	200.000	389.875	
für Planungskosten (BPS / EPL)	38.625	0	0		0	0	0	0	0	38.625	
Σ der Auszahlungen	78.500	170.000	100.000		50.000	0	0	0	200.000	428.500	
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				50.000	50.000	0	0	0	0	50.000	
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Standardbettenhaus					Projekt Nr. 1.575				Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
144 Betten											
<u>Einzahlungen</u>											
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	11.307.556		54.403	0	0	0	0	11.361.959	
aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		97.000	0	0	0	0	97.000	
Σ der Einzahlungen	0	0	11.307.556		151.403	0	0	0	0	11.458.959	
<u>Auszahlungen</u>											
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	3.082.721	8.131.000	12.000.000		42.000	0	0	0	14.000.379	29.125.100	
für Planungskosten (BPS / EPL)	828.986	247.000	288.500		109.403	0	0	0	195.625	1.422.514	
Σ der Auszahlungen	3.911.707	8.378.000	12.288.500		151.403	0	0	0	14.196.004	30.547.614	
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				151.403	151.403	0	0	0	0	151.403	
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-3.911.707	-8.378.000	-980.944		0	0	0	0	-14.196.004	-19.088.655	
Finanzierungstätigkeit											
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	3.561.707	8.378.000	980.944		0	0	0	0	14.196.004	18.738.655	
Einzahlungen aus Eigenmitteln	350.000	0	0		0	0	0	0	0	350.000	
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	3.911.707	8.378.000	980.944		0	0	0	0	14.196.004	19.088.655	
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	EUR
Dependance Solingen					Projekt Nr. 1.688				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
40 Betten										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	398.636	3.790.000	4.145.900		641.940	0	0	0	4.785.626	9.972.102
aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		53.000	0	0	0	0	53.000
Σ der Einzahlungen	398.636	3.790.000	4.145.900		694.940	0	0	0	4.785.626	10.025.102
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	442.193	3.600.000	3.965.000		570.290	0	0	0	4.600.617	9.578.100
für Planungskosten (BPS / EPL)	110.243	190.000	180.900		124.650	0	0	0	185.009	600.802
Σ der Auszahlungen	552.436	3.790.000	4.145.900		694.940	0	0	0	4.785.626	10.178.902
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				694.940	694.940	0	0	0		694.940
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-153.800	0	0		0	0	0	0	0	-153.800
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Einzahlungen aus Eigenmitteln	153.800	0	0		0	0	0	0	0	153.800
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	153.800	0	0		0	0	0	0	0	153.800
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ersatzneubau TKL Lessingstraße					Projekt Nr. 1.719				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
16 TKL-Plätze										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	109.854	109.854
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	109.854	109.854
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	106.200	106.200
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	3.654	3.654
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	109.854	109.854
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Errichtung einer Wahlleistungsstation im Haus 52					Projekt Nr. 1.730				Zuständigkeit: Klinik	
16 Betten										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	1.000.000		2.000.000	104.810	0	0	0	3.104.810
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	1.000.000		2.000.000	104.810	0	0	0	3.104.810
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				2.104.810	2.000.000	104.810	0	0		2.104.810
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	-1.000.000		-2.000.000	-104.810	0	0	0	-3.104.810
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	1.000.000		2.000.000	104.810	0	0	0	3.104.810
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	1.000.000		2.000.000	104.810	0	0	0	3.104.810
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
Neubau Tagesklinik Mettmann										
30 TKL-Plätze										
Projekt Nr. NN Zuständigkeit: Trägerverwaltung										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	500.000	500.000
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	500.000	500.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	300.000	300.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	200.000	200.000
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	500.000	500.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2017										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	780.525	780.525		781.000	781.000	781.000	781.000	780.525	4.685.050
Zuweisungen der Forensik	0	339.327	339.327		339.000	339.000	339.000	339.000	339.327	2.034.654
aus Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	1.664	1.664		2.000	2.000	2.000	2.000	1.664	11.328
Zuweisungen für Dritte (Pflege u. a.)	0	18.852	18.852		19.000	19.000	19.000	19.000	18.852	113.704
Σ der investiven Einzahlungen	0	1.140.368	1.140.368		1.141.000	1.141.000	1.141.000	1.141.000	1.140.368	6.844.736
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.140.368	1.140.368		1.141.000	1.141.000	1.141.000	1.141.000	1.140.368	6.844.736
Σ der investiven Auszahlungen	0	1.140.368	1.140.368		1.141.000	1.141.000	1.141.000	1.141.000	1.140.368	6.844.736
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

LVR-Klinik Langenfeld

Vermögensplan 2017

/

Investitionsprogramm 2016 - 2020

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
∑ der Einzahlungen	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	246.092	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.359.817
Zuführung zu der Baupauschalenrücklage	176.653	0	0		0	0	0	0	0	176.653
∑ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

LVR-Klinik Langenfeld

Vermögensplan 2017 /

Investitionsprogramm 2016 - 2020

Teil II Maßnahmen konsumtiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2015	2016	2017	2017	2018	2019	2020	spätere Jahre	2016	EUR
Brandschutzmaßnahmen Haus 26					Projekt Nr. 1.141				Zuständigkeit: Klinik	
Beseitigung der festgestellten Brandschutzmängel										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	264.000	264.000
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	264.000	264.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	264.000	264.000
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	264.000	264.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Beseitigung von Brandschutzmängeln an div. Gebäuden auf dem Klinikgelände					Projekt Nr. 1.531				Zuständigkeit: Klinik	
Beseitigung der Baumängel										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	150.000	150.000
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	150.000	150.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	150.000	150.000
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	150.000	150.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Modernisierung der Brandmeldeanlage					Projekt Nr. NN				Zuständigkeit: Klinik	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	300.000
Σ der Einzahlungen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	300.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	300.000
Σ der Auszahlungen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	300.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2017 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2017	Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
	Sondervertrag	9,00	9,00	9,00
	15 Ü	0,00	0,00	0,00
	15	4,00	4,00	0,00
	14	16,00	16,00	12,00
	13	8,00	8,00	23,00
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	6,00	6,00	6,00
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	1,00
	11	9,00	9,00	6,00
	10a	4,00	4,00	2,00
	10	1,00	1,00	6,00
	9d	5,00	5,00	2,00
	9c	30,00	30,00	18,00
	9b	35,00	35,00	29,00
	9a	34,00	34,00	25,00
	9	52,00	52,00	47,00
	8a	15,00	15,00	11,00
	8	33,00	33,00	31,00
	7a	290,00	290,00	317,00
	7	0,00	0,00	0,00
	6	40,00	40,00	37,00
	5	27,00	27,00	15,00
	4a	27,00	27,00	18,00
	4	0,00	0,00	0,00
	3a	24,00	24,00	26,00
	3	25,00	25,00	29,00
	2 Ü	6,00	6,00	1,00
	2	7,00	7,00	6,00
	1	2,00	2,00	6,00
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 17	0,00	0,00	0,00
	S 16	0,00	0,00	0,00
	S 12 Ü	0,00	15,00	0,00
	S 12	25,00	10,00	29,00
	S 9	0,00	0,00	0,00
	S 8	12,00	12,00	9,00
	S 5	0,00	0,00	0,00
	S 4	0,00	0,00	0,00
Ärzte	IV	6,00	6,00	7,00
	III	7,00	7,00	7,00
	II	34,00	34,00	32,00
	I	33,00	33,00	36,00
	Summe	826,00	826,00	803,00

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2017	Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
Berufspraktikant	0,00	0,00	0,00
Kr.- Pflegeschüler	75,00	75,00	68,00
Ausbild. Verwaltung	1,00	1,00	4,00
Ausbild. Handwerk	2,00	2,00	3,00
Summe	78,00	78,00	75,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2017 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2017			Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00
	A 13	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00
Mittlerer Dienst						
	A 9	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00
Summe		3,00	0,00	3,00	3,00	2,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2017	Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
FSJ/BFD	9,00	11,00	10,00
Summe	9,00	11,00	10,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Techniker/Handwerker, Ärztlicher Leiter (kw), Angestellte/Arbeiter

Finanzplan 2016 - 2020 (Entwurf)

	2016 Wirt- schafts- plan in T€	2017 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	62.064	65.557	5,6%	67.486	2,9%	69.162	2,5%	70.786	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	4.558	5.322	16,8%	5.388	1,2%	5.460	1,3%	5.528	1,2%
∑ Erträge	66.622	70.879	6,4%	72.874	2,8%	74.622	2,4%	76.314	2,3%
Personalaufwand	51.749	54.604	5,5%	55.968	2,5%	57.371	2,5%	58.805	2,5%
Materialaufwand	7.863	8.390	6,7%	8.545	1,8%	8.676	1,5%	8.808	1,5%
Sonstige Aufwendungen	6.795	7.431	9,4%	7.539	1,5%	7.673	1,8%	7.811	1,8%
∑ Aufwendungen	66.407	70.425	6,1%	72.052	2,3%	73.720	2,3%	75.424	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	215	454	111,2%	822	81,1%	902	9,7%	890	-1,3%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	125	125	0,0%	505	304,0%	595	17,8%	595	0,0%
Operatives Ergebnis	90	329	265,6%	317	-3,6%	307	-3,2%	295	-3,9%
Finanzierungsaufwendungen	151	259	71,5%	247	-4,6%	234	-5,3%	222	-5,1%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-151	-259	71,5%	-247	-4,6%	-234	-5,3%	-222	-5,1%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	-61	70	-214,8%	70	0,0%	73	4,3%	73	0,0%
Steuern	9	10	11,1%	10	0,0%	12	20,0%	12	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	-70	60	-185,7%	60	0,0%	61	1,7%	61	0,0%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	180	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	110	60	-45,5%	60	0,0%	61	1,7%	61	0,0%

Vorlage-Nr. 14/1703

öffentlich

Datum: 17.11.2016
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr Dr. Mennicken

Krankenhausausschuss 3	05.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	06.12.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	07.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	08.12.2016	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	09.12.2016	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

LVR-Psychiatriereport 2016 für den Klinikverbund

Beschlussvorschlag:

Dem veränderten Konzept zum Berichtswesen wird gemäß Vorlage 14/1703 zugestimmt.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

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

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

Der LVR-Psychiatriereport ist in die Beratungen der Krankenhausausschüsse 1 – 4 und des Gesundheitsausschusses im Oktober 2016 eingebracht worden. Der Krankenhausausschuss 2 hat sowohl den LVR-Psychiatriereport zur Kenntnis genommen wie auch dem vorgeschlagenen Berichtswesen zugestimmt. Die Krankenhausausschüsse 1, 3 und 4 und auch der Gesundheitsausschuss haben hinsichtlich des Berichtswesens weitere Informationen erbeten und diesen Teil in die nächste Sitzungsrunde verlagert. Mit dieser Vorlage wird den Informationsbedürfnissen Rechnung getragen.

Der Qualitäts- und Leistungsbericht (QLB) der bestehenden Konzeption sollte eine differenzierte Basis zur Bewertung des Entwicklungsstandes der LVR-Klinik in Bezug auf die zentralen fachlichen Entwicklungsziele bieten. Der QLB sollte damit zwei Funktionen gleichzeitig erfüllen:

1. Er sollte als ein Instrument des „Benchmarkings“ den organisationalen Lernprozess im LVR-Klinikverbund unterstützen und
2. die versorgungspolitischen Ziele des LVR und, so weit wie möglich, deren Zielerreichung darlegen.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass der QLB einerseits in der Öffentlichkeit als zu umfangreich und zu komplex wahrgenommen wurde, während er andererseits für ein verbundinternes Benchmarking zu wenig differenziert war. Das bedeutet, dass der QLB in seiner aktuellen Konzeption beide Anforderungen nur unzureichend erfüllt hat. Zusätzlich ist mit steigenden Anforderungen an die Berichtspflichten im Bereich der externen Qualitätssicherung zu rechnen. In diesem Zusammenhang wurde das LVR-Institut für Versorgungsforschung mit der Entwicklung eines Sets von Qualitätsindikatoren (QI) beauftragt. In der Sitzung des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement vom 10. Mai 2016 wurden die ersten QI in Kraft gesetzt (siehe Liste QI im Anhang).

Ziel der vorgelegten Veränderung ist ein Berichtswesen, das beide o.a. Anforderungen erfüllt: Die transparente Darstellung der versorgungspolitischen Aufgaben des LVR und deren Zielerreichung, aber auch ein Instrument zur Qualitätssicherung und –verbesserung. Unter Würdigung der Zwischenbilanz schlägt die Verwaltung vor, das Berichtswesen für den LVR-Klinikverbund modular zu gestalten.

Der Psychiatrie-Report soll öffentlichkeitswirksam und verständlich die Ziele und Arbeit der LVR-Kliniken darstellen. Hier ist weiterhin ein zwei-jähriger Veröffentlichungsrhythmus geplant. Der Psychiatrie-Report richtet sich neben der politischen Vertretung u.a. an Kooperationspartner, Verbände aber auch an die allgemeine Öffentlichkeit.

Die Benchmarking-Berichte sollen der Verbesserung der Qualität von Ergebnissen, Prozessen und Strukturen durch ein Benchmarking, also dem systematischen Vergleich und Erfahrungsaustausch zwischen den LVR-Kliniken, dienen. Das mit Vorlage 13/1336 beschlossene und grundsätzlich bewährte modulare Konzept der Themenberichte über qualitätsrelevante Bereiche wird somit fortgesetzt und, nach Wegfall des QLB-Formates, mit den Benchmarking-Berichten konsequent weiter entwickelt.

Vorlagen, die regelmäßig erstellt werden, wie z.B. Zwangsmaßnahmen (vgl. 14/1447) und Suizide (vgl. 14/1464), werden in den Benchmarking-Berichten mit weiteren Kennzahlen und ggf. zugehörigen Qualitätsindikatoren zum jeweiligen Versorgungsziel verknüpft und integriert dargelegt. Die Benchmarking-Berichte und ihre inhaltlichen Spektren werden kontinuierlich fortgeschrieben.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1703:

Inhalt

1. Auftrag	4
2. Bewertung der bisherigen Qualitäts- und Leistungsberichte	5
3. Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Berichtswesen	6
4. Vorschlag zur Veränderung der Berichtskonzeption.....	7
4.1 Der LVR-Psychiatrie-Report	7
4.2 Benchmarking-Berichte	7
Anlage 1: Liste der LVR-Qualitätsindikatoren	11
Anlage 2: Vorgesehene Items der Online-Befragung.....	12

1. Auftrag

Im Ergänzungsantrag-Nr. 12/145/1 vom 24.11.2006 wurde die Verwaltung gebeten, „das Qualitätsmanagement der Rheinischen Kliniken so auszugestalten, dass die Behandlungsqualität mit Hilfe geeigneter Indikatoren gemessen sowie systematisch und kontinuierlich weiterentwickelt wird. Besonderes Augenmerk ist auf die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen zu legen. Zu den nachfolgenden Punkten sollten Informationen in aussagefähiger Form erhoben werden.

- *Quote ambulanter Angebote: Anteil von stationären Behandlungsfällen zu tagesklinischen Behandlungsfällen zu ambulanten Behandlungsfällen*
- *Gemeindenähe: Zahl dezentraler ambulanter und tagesklinischer Angebote, Wegstrecken im Versorgungsgebiet*
- *Kultursensible Angebote: Anzahl der Patienten mit Migrationshintergrund, Migrantenambulanz, Übersetzungsdienste, mehrsprachige Patienteninformationen, Behandlungsvereinbarungen, Anteil der Beschäftigten im medizinisch-pflegerischen Bereich mit Migrationshintergrund*
- *Qualitätsstandards: Zahl der Zwangsmaßnahmen pro tausend Behandlungsfälle: Fixierungen, Zwangseinweisungen, Verhältnis geschlossene - offene Stationen*
- *Methodenvielfalt: Beschäftigungs- Arbeits- und Musiktherapie, Psychotherapeutische Verfahren, Zahl und Indikationen der Elektrokrampftherapien*
- *"Durchdringungsgrad" von Empowermentansätzen/Psychoedukation, Zahl von schriftlichen Behandlungsvereinbarungen*
- *Angebote für Angehörige sowie Eltern-Kind-Angebote*
- *Personalentwicklungs- und Fortbildungskonzepte"*

In seiner Sitzung am 21.09.2007 hat der Gesundheitsausschuss dem durch die Verwaltung vorgelegten Konzept für ein Verfahren zur Qualitäts- und Leistungsberichtserstattung für die LVR-Kliniken zugestimmt. Das Konzept beinhaltet folgende Komponenten:

- *Vorlage von je einem klinikspezifischen Bericht für die neun LVR-Kliniken mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Schwerpunkten sowie eines zusammenfassenden zentralen Berichtes, der die wesentlichen Ergebnisse aus den Klinikberichten vorzugsweise in Form von Benchmarks zusammenfasst*
- *Berichtszeitraum alle zwei Jahre in Verbindung mit dem gesetzlichen Qualitätsbericht nach § 137 SGB V¹*

¹ Die Kliniken sind aktuell gesetzlich verpflichtet, jährlich einen Qualitätsbericht nach § 137 SGB V vorzulegen.

- Laufende Fortschreibung der Konzeption um relevante Entwicklungsbereiche

Auf Grundlage des o. a. Konzeptes wurden in den Jahren 2008 und 2010 jeweils neun Einzelberichte für die LVR-Kliniken sowie ein Verbundbericht vorgelegt, in dem die Einzelergebnisse der Kliniken in einer vergleichenden Darstellung zusammen geführt wurden.

Mit der Vorlage 13/1336 hat der Gesundheitssausschuss in seiner Sitzung am 10.06.2011 ein verändertes Konzept zur Qualitäts- und Leistungsberichterstattung beschlossen, das sich auf die Erfahrungen mit den bis dahin zwei vorgelegten Berichtszyklen stützte. Um der unterschiedlichen zeitlichen Verfügbarkeit von Daten Rechnung zu tragen und die öffentliche Beratung zu ermöglichen sollte das Berichtswesen modular gestaltet werden:

- Ergänzend zu einem zentralen, grundsätzlich öffentlichen Qualitäts- und Leistungsbericht für den LVR-Klinikverbund in einem zweijährigen Zyklus
- sollten Themenberichte über qualitätsrelevante Bereiche vorgelegt werden, für die zum Zeitpunkt der Erstellung der Qualitäts- und Leistungsberichte keine aktuellen Daten vorliegen oder die für eine öffentliche Darlegung aufgrund strategischer Brisanz ungeeignet sind.

Auf der Grundlage dieses Beschlusses wurden die Qualitäts- und Leistungsberichte 2010/2011 (Vorlage 13/2089) und 2012/2013 (Vorlage 13/3244) in die Beratungen der Krankenhausausschüsse und des Gesundheitsausschusses eingebracht.

In dieser Vorlage werden ausgehend von Vorlage Nr. 14/1548 in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 28.10.2016 in Abschnitt 2 die Erfahrungen mit dem aktuellen Berichtverfahren bewertet. Abschnitt 3 stellt Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung vor, die die in Abschnitt 4 dargestellten Vorschläge für eine Überarbeitung der Berichtskonzeption begründen.

2. Bewertung der bisherigen Qualitäts- und Leistungsberichte

Der Qualitäts- und Leistungsbericht (QLB) der bestehenden Konzeption sollte eine differenzierte Basis zur Bewertung des Entwicklungsstandes der LVR-Klinik in Bezug auf die zentralen fachlichen Entwicklungsziele bieten. Der QLB sollte zum einen den Quervergleich der Entwicklung zwischen den einzelnen Standorten zu definierten Qualitätszielen als auch – im Rahmen der wiederholten Berichtslegung – eine entwicklungsorientierte Längsschnittbetrachtung im Zeitverlauf unterstützen. Der QLB sollte damit zwei Funktionen gleichzeitig erfüllen:

1. Er sollte als ein Instrument des „Benchmarkings“ den organisationalen Lernprozess im LVR-Klinikverbund unterstützen und
2. die versorgungspolitischen Ziele des LVR und, so weit wie möglich, deren Zielerreichung darlegen.

In dieser „Doppelfunktion“ musste der QLB also sowohl für den internen fachlichen Austausch im Sinne des Benchmarkings als auch für eine öffentliche Darstellung geeignet sein.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass der QLB einerseits in der Öffentlichkeit als zu umfangreich und zu komplex wahrgenommen wurde, während er andererseits für ein verbundinternes Benchmarking zu wenig differenziert war. Das bedeutet, dass der QLB in seiner aktuellen Konzeption beide Anforderungen nur unzureichend erfüllt hat. Hinzu kommt, dass kritische aber auch positive Entwicklungen im Qualitätsmanagement frühzeitig erkannt werden müssen, so dass eine Gegensteuerung bzw. verbundstrategische Weiterentwicklung mit zeitnahem Feedback an die Klinikvorstände und die Verbundzentrale möglich ist. Das dazu notwendige Kennzahlensystem basiert im Wesentlichen auf der statistischen Aufbereitung von Daten des Krankenhausinformationssystems, ergänzt um weitere Datenquellen. Eine zeitnahe Berichterstattung ist dafür zwingend notwendig. Aus den genannten Gründen hat sich der zwei- bis drei-jähriger Zyklus mit umfassenden Berichtslegungen als wenig praktikabel und ressourcenintensiv erwiesen.

3. Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Berichtswesen

Es ist mit steigenden Anforderungen an die Berichtspflichten im Bereich der externen Qualitätssicherung zu rechnen, die Anpassungen im internen Berichtswesen zur Folge haben werden: Im Januar 2013 wurde der G-BA mit der Ergänzung des §137 Abs. 1c SGB V aufgefordert, „in seinen Richtlinien [...] geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen und Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in diesem Bereich zu beschließen.“

Das AQUA-Institut wurde daraufhin mit einem Qualitätssicherungsverfahren im Bereich „Schizophrenie“ beauftragt. Der Abschlussbericht des Instituts liegt vor, wurde aber zur weiteren Bearbeitung an das 2016 gegründete Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) weitergegeben. Zurzeit ist noch nicht absehbar, wann das IQTIG die Anforderungen für die externe Qualitätssicherung veröffentlichen wird.

In diesem Zusammenhang wurde das LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) mit der Entwicklung eines Sets von Qualitätsindikatoren (QI) beauftragt. Bei der Entwicklung der LVR-Qualitätsindikatoren wurde Wert darauf gelegt, möglichst weitgehend auf bereits vorhandene Daten zurückzugreifen. Das Institut hat die QI in enger Abstimmung mit der Verwaltung, den entsprechenden Fachforen und weiteren Gremien des Verbunds entwickelt. In der Sitzung des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement vom 10. Mai 2016 wurden die ersten QI in Kraft gesetzt (siehe Liste QI in Anlage 1).

Das Indikatoren-Set soll im LVR-Klinikverbund zu Zwecken der internen Qualitätssicherung über ein Benchmarking eingesetzt werden. Benchmarking ist in diesem Sinne als „Lernen von guten Ideen und Lösungen“ auf der Basis von systematischen Ergebnisvergleichen zu verstehen. Die Auswertungen dieser Indikatoren sowie weiterer Kennzahlen werden für eine vergleichende Darstellung auf Ebene der Kliniken bzw. Abteilungen in den Kliniken genutzt mit dem Ziel, „gute Praxis“ zu identifizieren und einen Erfahrungstransfer zu ermöglichen.

4. Vorschlag zur Veränderung der Berichtskonzeption

Ziel der vorgelegten Veränderung ist ein Berichtswesen, das beide Anforderungen erfüllt: Die transparente Darstellung der versorgungspolitischen Aufgaben des LVR und deren Zielerreichung, aber auch ein Instrument zur Qualitätssicherung und -verbesserung. Dazu muss das Berichtswesen auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt sein. Unter Würdigung der Zwischenbilanz schlägt die Verwaltung vor, das Berichtswesen für den LVR-Klinikverbund modular zu gestalten. Zusätzlich erlaubt eine modulare Gestaltung die einfache Einbindung der Anforderungen durch die externe Qualitätssicherung in das bestehende Berichtswesen.

4.1 Der LVR-Psychiatrie-Report

Der Psychiatrie-Report soll öffentlichkeitswirksam und verständlich die Ziele und Arbeit der LVR-Kliniken darstellen. Hier ist weiterhin ein zwei-jähriger Veröffentlichungsrhythmus geplant. Der nächste Bericht soll damit am 30.06.2018 veröffentlicht werden. Der Psychiatrie-Report richtet sich neben der politischen Vertretung u.a. an Kooperationspartner, Verbände aber auch an die allgemeine Öffentlichkeit.

Aus diesem Grund werden die meisten Informationen lediglich auf Verbundebene ausgewiesen, nur bei einigen Strukturmerkmalen erfolgt eine klinikindividuelle und damit vergleichende Ausweisung. In seiner aktuellen Version wird der Psychiatrie-Bericht an einen Verteiler mit rund 1.000 Empfängern postalisch versendet; eine barrierefreie PDF-Version zum Download ist in Auftrag und wird sobald wie möglich zur Verfügung gestellt. Die Kapitelstruktur des Psychiatrie-Reports ist wie folgt geplant:

1. Der LVR-Klinikverbund
2. Schwerpunktthema (wechselnde Inhalte)
3. Die LVR-Kliniken
4. Finanz- und Leistungszahlen

Zur Weiterentwicklung des Formats plant die Verbundzentrale eine Online-Befragung durchzuführen (siehe Anlage 2). Die Befragung wird Ende 2016 durchgeführt und richtet sich u.a. an die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Gesundheitsausschusses und der Krankenhausausschüsse 1 – 4 sowie an die Klinikvorstände und weitere Interessensgruppen.

4.2 Benchmarking-Berichte

Die Benchmarking-Berichte sollen der Verbesserung der Qualität von Ergebnissen, Prozessen und Strukturen durch ein Benchmarking, also dem systematischen Vergleich und Erfahrungsaustausch zwischen den LVR-Kliniken, dienen. Das mit Vorlage 13/1336 beschlossene und grundsätzlich bewährte modulare Konzept der Themenberichte über qualitätsrelevante Bereiche wird somit fortgesetzt und, nach Wegfall des QLB-Formates, mit den Benchmarking-Berichten konsequent weiter entwickelt.

Die Benchmarking-Berichte sind ein internes Instrument der Qualitätssicherung im Klinikverbund und nicht öffentlich zugänglich, da eine kritische Bewertung und offene Diskussion der Ergebnisse nur unter einem Vertrauensschutz der Beteiligten untereinander gelingen kann. Hier ist grundsätzlich ein jährlicher Erstellungsrhythmus geplant. Sobald die statistische Aufbereitung der Daten aus den Krankenhausinformationssystemen fortgeschritten ist, können in bestimmten Bereichen auch unterjährige Auswertungen vorgenommen werden.

Die Arbeit soll gemeinsam mit dem LVR-IVF erfolgen. Grundlage für die Auswertungen in den Benchmarking-Berichten werden die LVR-Qualitätsindikatoren und weitere Kennzahlen des alten QLB werden. Die Auswertungen werden getrennt für die Erwachsenen- und Kinder-/Jugendpsychiatrie erfolgen. Sofern möglich und fachlich sinnvoll werden auch die einzelnen Fachgebiete und störungsspezifische Differenzierungen dargestellt.

Als Zielgruppe für diesen Berichtstyp sind die zuständigen Ausschüsse der politischen Vertretung des LVR in nicht-öffentlicher Sitzung, die Dezernatsleitung und die Klinikvorstände, verbundweite Arbeitskreise (z.B. AK „Prävention von Zwang und Gewalt“), die Fachforen der Direktionen und Fachgebiete sowie die ärztlichen und pflegerischen Abteilungsleitungen in den Kliniken vorgesehen.

Vorlagen, die regelmäßig erstellt werden, wie z.B. Zwangsmaßnahmen (vgl. 14/1447) und Suizide (vgl. 14/1464), werden in den Benchmarking-Berichten mit weiteren Kennzahlen und ggf. zugehörigen Qualitätsindikatoren zum jeweiligen Versorgungsziel verknüpft und integriert dargelegt.

Bislang sind folgende Benchmarking-Berichte vorgesehen:

- (1) Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und der Behandlungsangebote, Leistungsentwicklung und Behandlungsqualität

Der Benchmarking Bericht „Qualität“ wird detaillierte Analysen der Angebotsstruktur unter dem Aspekt der Wohnortnähe und der gemeindeintegrierte Versorgung sowie zur Weiterentwicklung und Inanspruchnahme der Behandlungsangebote durch Patientinnen und Patienten unter Einbeziehung ihrer Angehörigen (vgl. QLB 2012 / 2013) enthalten. Die Kennzahlen werden dabei sowohl störungsspezifisch, zielgruppenspezifisch als auch nach Sektoren aufbereitet.

Die neu eingeführten LVR-Qualitätsindikatoren werden ebenfalls teilweise in diesem Bericht vorgestellt. Die Indikatoren werden in die bekannten Struktur-, Prozess-, Ergebnisindikatoren eingeteilt.

- (2) Förderung von Partizipation und Selbstbestimmung sowie Vermeidung von Zwang

Die Auswertungen zur Vermeidung von Zwang sowie zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen wie Fixierungen und Isolierungen (vgl. zuletzt 14/1447) werden weiter ausgebaut. Ab 2018 wird zusätzlich über die Zwangsbehandlung berichtet. Aller Voraussicht nach können in 2017 zum ersten Mal Ergebnisse des externen Benchmarkings mit dem AK-Südwürttemberg präsentiert werden. Zusätzlich wird über die unfreiwilligen Unterbringungen (gemäß PsychKG und Betreuungsrecht) berichtet (vgl. QLB 2012 / 2013). Wie zuletzt auch in Vorlage 14/1447 wird ebenfalls über Verbundprojekte / -maßnahmen zur Zwangsvermeidung (Immobilisation, Safe Wards etc.) berichtet.

Im Themenschwerpunkt Selbstbestimmung wird über die Verbundprojekte / -maßnahmen zur Genesungsbegleitung, zu Behandlungsvereinbarungen sowie zur Adherence-Therapie berichtet. Auch die Ergebnisse der Patientinnen- und Patientenbefragungen werden hier aufgenommen werden. Das Beschwerdemanagement wird zukünftig dem Risikomanagement zugeordnet (siehe Benchmarking-Bericht Risikomanagement).

(3) Geschlechtergerechte, kultursensible und zielgruppengerechte Behandlung

Dieser Benchmarking Bericht wird insbesondere Bezug auf geschlechtergerechte Behandlungsangebote sowie auf kultursensible und zielgruppengerechte Behandlung (u.a. Kinder psychisch erkrankter Eltern, Menschen mit Migrations- / Fluchthintergrund, Menschen mit Intelligenzminderung sowie die entsprechenden Förderprogramme) eingehen. Auch werden weitere Aspekte der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen (z.B. sozialräumliche Orientierung) dargestellt.

(4) Risikomanagement

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über eine Änderung der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser verlangt die Einführung eines „Klinischen Risikomanagements und von Fehlermeldesystemen (§ 5)“. Dabei sind Risiken

- zu identifizieren,
- zu bewerten,
- Maßnahmen abzuleiten und
- diese zu evaluieren sowie gemäß dem PDCA-Zyklus ggfls. erforderliche Anpassungen vorzunehmen.

Im Benchmarking-Bericht Risikomanagement wird über die strukturierte Erfassung und Erörterung unerwünschter Ereignisse und klinischer Risiken einschließlich der aus der Risikobewertung abgeleiteten Maßnahmen berichtet. Geplant ist eine Zusammenführung der relevanten Aspekte u.a. aus den Themenbereichen Suizide und Suizidverhütung (vgl. Vorlage 14/1446), Beschwerdemanagement, Hygiene (Anzahl meldepflichtiger Infektionen) sowie gemeldeten Beinahe-Zwischenfällen.

(5) Personal

Für die Qualität von Behandlung und Betreuung sind die tätigen Menschen von entscheidender Bedeutung. Deshalb messen die LVR-Kliniken und die LVR-Verbundzentrale der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Gestaltung der Arbeitsbedingungen, der Personalgewinnung sowie der Führungskräfteentwicklung einen hohen Stellenwert bei. In diesem Bericht werden die LVR-Qualitätsindikatoren zu den Personalausstattungen, die Verbundmaßnahmen zur Personalentwicklung sowie Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragungen (sofern den Berichtszeitraum vorliegend) dargestellt. Aktuelle, an verschiedene Berufsgruppen gerichtete Projekte, die zur Positionierung des LVR-Kliniverbundes als attraktiver Arbeitgeber beitragen, werden vorgestellt.

Wie im Ergänzungsantrag-Nr. 12/145/1 vorgesehen wird das bestehende Berichtswesen systematisch und kontinuierlich weiterentwickelt: Die dort geforderten Punkte wurden in Form der QLB von 2007 bis 2013 umgesetzt, indem sie den zugrundeliegenden versorgungspolitischen Qualitätszielen des LVR-Klinikverbundes zugeordnet und in der weiteren Entwicklung ausdifferenziert wurden.

Mit den neu eingeführten LVR-Qualitätsindikatoren wird der Grundstein für eine systematische Erfassung der Behandlungsqualität gelegt, bereits etablierte Kennzahlen des alten Qualitäts- und Leistungsberichts werden weiterhin erhoben und fließen in die Berichtslegung ein; es erfolgt lediglich eine thematische Neuordnung. Es wird weiterhin ein besonderes Augenmerk auf die Versorgung chronisch psychisch erkrankter Menschen gelegt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Anlage 1: Liste der LVR-Qualitätsindikatoren

Ergebnisindikatoren

- E1 Rückgang der Symptomausprägung
- E2a Mortalität durch Suizid
- E2b Mortalität durch andere Todesursachen außer Suizid
- E3 Verbesserung des allgemeinen Funktionsniveaus

Prozessindikatoren

- P1 Sektorenübergreifende Kontinuität der Versorgung
- P2 Zeitnahe körperliche Untersuchung nach stationärer Aufnahme
- P3 Monitoring von Nebenwirkungen bei medikamentöser Behandlung
- P4 Wöchentliche psychosoziale Intervention
- P5 Antipsychotische Polypharmazie bei Schizophrenie
- P6 Rate der Zwangsmaßnahmen
- P7 Wiederaufnahmeraten

Strukturindikatoren

- S1a Rate der Fachärzte und Fachärztinnen (stationär/ambulant)
- S1b Rate der Psychologischen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeutinnen (stationär/ambulant)
- S1c Rate der Psychiatrischen Fachgesundheits- und Krankenpfleger sowie Fachgesundheits- und Fachkrankenpflegerinnen (stationär/ambulant)
- S1d Rate der examinieren Fachgesundheits- und Kranken-pfleger sowie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (stationär/ambulant)

Beurteilung der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit (ZUF-8)

Anlage 2: Vorgesehene Items der Online-Befragung

Antwortmöglichkeiten für Fragen 1-7: „trifft voll zu“ bis „trifft gar nicht zu“

1. Das Layout ist ansprechend gestaltet.
2. Die Tabellen und Abbildungen sind verständlich aufbereitet.
3. Die Texte sind verständlich geschrieben.
4. Das Verhältnis zwischen Texten und Abbildungen ist passend gewählt.
5. Ich habe durch das Lesen des Berichts einen besseren Einblick in die psychiatrische Versorgung in den LVR-Kliniken bekommen.
6. Der aktuelle Themenschwerpunkt „Migration und Integration“ hat mich interessiert.
7. Insgesamt finde ich den Psychiatrie-Report gelungen.
8. Welchen Themenschwerpunkt wünschen Sie sich für die nächste Ausgabe?
9. Was hat Ihnen am Psychiatrie-Report gefallen?
10. Was hat Ihnen am Psychiatrie-Report nicht gefallen?

Vorlage-Nr. 14/1669

öffentlich

Datum: 29.11.2016
Dienststelle: LVR-Klinik Langenfeld
Bearbeitung: Herr Hessel

Bau- und Vergabeausschuss	02.12.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	06.12.2016	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

LVR-Klinik Langenfeld
Verlagerung des Gerontopsychiatrischen Zentrums in Langenfeld

Beschlussvorschlag:

Der Planung und den Kosten in Höhe von 4.482.266,00 € brutto für die Errichtung eines Neubaus an der Lessingstraße zur Verlagerung des Gerontopsychiatrischen Zentrums in Langenfeld wird gemäß Vorlage Nr. 14/1669 zugestimmt. Die Klinik wird mir der Durchführung der Maßnahme beauftragt.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	4.482.266 €
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

Für den Vorstand

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstandes

Zusammenfassung:

Zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in der Stadt Langenfeld wird das bestehende Gebäude in der Kreuzstr. 18 mit 18 tagesklinischen Plätzen durch einen Neubau in Passivbauweise mit 20 tagesklinischen Plätzen auf der Lessingstraße sowie jeweils einer Ambulanz ersetzt. Durch den Neubau können alle zurzeit vorhandenen Probleme, welche auf die sehr eingeschränkten räumlichen Verhältnisse zurückzuführen sind, behoben werden. Hierzu gehören neben der Umsetzung der Barrierefreiheit und des Datenschutzes auch die Möglichkeit eines breiteren Therapieangebotes.

Durch die Errichtung des Neubaus in Passivhausbauweise mit Photovoltaikanlage auf dem Dach können weiterhin die zukünftigen Energiekosten reduziert werden.

In dem Erdgeschoss befinden sich Räume für die Ambulanz. In dem 1. und 2. Obergeschoss sind die Räume inkl. einer Dachterrasse für die Tagesklinik untergebracht. In dem Kellergeschoss befinden sich Technik- und Lagerräume.

Die Maßnahme wird durch folgende Mittel finanziert:

Trägerzuschuss lt. GFP	2.500.000,00 €
Trägerzuschuss (Umbau TKL Mettmann)	1.407.608,00 €
LVR-Klinik Baupauschalrücklage	445.758,00 €
LVR-Klinik Möblierung	128.900,00 €
Finanzmittel Gesamt:	<u>4.482.266,00 €</u>

Begründung der Vorlage Nr. 14/1669:

Errichtung eines Neubaus in der Lessingstraße in Langenfeld zur Verlagerung der Tagesklinik und Ambulanz aus der Kreuzstr. 18.

1. Dienstliche Veranlassung

Die Maßnahme ist Teil des Grundsatzbeschlusses des Landschaftsausschusses vom 03.12.2010 auf Basis der Vorlage-Nr. 13/785 zum Gesamtfinanzierungsplan für den LVR-Klinikverbund.

Die Rückdelegation der Maßnahme an die LVR-Klinik Langenfeld erfolgte nach Zustimmung des Dezernates 2/FB 24 in Abstimmung mit der LVR-Klinik Langenfeld nach Abschluss der Leistungsphase „Grundlagenermittlung“ mittels Schreiben von Herrn Althoff vom 23.04.2015.

2. Objektbeschreibung

Die LVR-Klinik Langenfeld plant die Verlagerung der Tagesklinik für Gerontopsychiatrie mit 20 Behandlungsplätzen und gerontopsychiatrischer Ambulanz, derzeit Kreuzstraße 18 in Langenfeld, an den Standort Lessingstraße in Langenfeld. Das Grundstück befindet sich im innerstädtischen Bereich. Es grenzt im Norden an die Solinger Straße und im Süden an den Klopstockweg.

Die Erschließung des Gebäudes erfolgt von der Lessingstraße aus.

Geplant ist die Herstellung eines L-förmigen Gebäudes, welches an ein Bestandsgebäude auf der Solinger Straße anschließt. Das dreigeschossige Passivhausbauwerk wird die gesamte Länge des Grundstücks an der Solinger Straße sowie an der Lessingstraße in Anspruch nehmen, wobei sich die Grundfläche des Erdgeschosses zum Obergeschoss und weiter im 2. Obergeschoss aus Richtung Klopstockweg verjüngt. Es erhält eine Teilunterkellerung.

Hinter dem Gebäude werden Stellplätze sowie der Außenbereich landschaftsplanerisch angelegt.

3. Bauliche Konzeption

Erdgeschoss:

Im Erdgeschoss des Gebäudes ist die Ambulanz vorgesehen. Sie ist im linken Gebäudeteil zum ruhigeren Klopstockweg hin angeordnet. Im rechten Gebäudeteil, zum belebten Straßenbereich Solinger Straße, sind Archiv, Umkleiden und WC-Anlagen, die keine großflächigen Fenster und Öffnungen zum Straßenbereich benötigen, vorgesehen. Zentral soll im Erdgeschoss ebenfalls ein Raum mit Garderobe und Gehhilfen für die Tagesklinik ausgeführt werden. Dieser Raum ist so konzipiert, dass oberhalb der

Gehhilfen in erreichbarer Höhe die jeweiligen Garderobenfächer angebracht werden sollen.

Im Erdgeschoss befindet sich vom Flur aus zugänglich ein behindertengerechtes WC. Die Aufnahme/Empfang der Tagesklinik ist durch Sichtfenster zum Treppenhaus hin offen gestaltet, so dass die eintretenden Patientinnen und Patienten eine bessere Orientierung erhalten.

1. Obergeschoss

Im 1. Obergeschoss sind die Räumlichkeiten der Tagesklinik eingeplant.

Zur Gartenseite wird in dieser Etage ein großer Aufenthaltsraum mit offenem Küchenbereich vorgesehen. Angrenzend an diesen Aufenthaltsraum befindet sich eine große Dachterrasse. Die Küche bietet eine ausreichende Größe für Haushaltstraining und weitere therapeutische Maßnahmen.

Die WC-Anlagen befinden sich ebenfalls in kurzer Entfernung zum Aufenthaltsraum. Die WC-Anlagen sind in einer Größe geplant, dass diese problemlos mit Gehhilfen zu nutzen sind.

Ein Behinderten-WC ist in unmittelbarer Nähe zentral an das Treppenhaus angeordnet und somit von beiden Gebäudeteilen aus problemlos erreichbar.

Angrenzend an den Treppenhauskern mit direkten Sichtverbindungen ist das Dienstzimmer mit danebenliegendem Untersuchungsraum eingeplant.

Im Gebäudeteil, der sich zur Solinger Straße befindet, sind Beschäftigungstherapie sowie Gruppenraum eingeplant. Beide Räume sind durch eine mobile, schallgedämmte Trennwandanlage voneinander getrennt, sind aber jederzeit als großzügige Fläche für Veranstaltungen gemeinsam zu nutzen. Der Erschließungsflur wird zu Aufenthaltszwecken mitbenutzt, da beide Bereiche als Nutzungseinheiten geplant sind.

2. Obergeschoss

Im 2. Obergeschoss in Richtung Lessingstraße/Klopstockweg sind die Ruheräume eingeplant. Der größere Ruheraum ermöglicht das Aufstellen von Betten. Im Anschluss an diesen Ruheraum ist ein kleines Lager zur Lagerung von Bettwäsche, etc. vorgesehen. Ein weiterer Ruheraum mit Ruhesesseln befindet sich angrenzend zum Treppenhaus. Zwischen beiden Ruheräumen ist ein behindertengerechtes Duschbad mit WC-Anlage geplant.

Im Gebäudeteil zur Solinger Straße hin sind die Büros der Tagesklinik sowie die gemeinschaftlich genutzten Bereiche Besprechung und Teeküche angeordnet. In diesem Gebäudeteil befinden sich ebenfalls WC-Anlagen für das Personal.

Die bauliche Anlage ist baurechtlich als Gebäude geringer Höhe und besonderer Art oder Nutzung (Sonderbau) eingestuft. Die Gerontopsychiatrische Tagesklinik sowie das Ambulanzzentrum dienen der Behandlung psychischer Erkrankungen. Die Nutzung ist mit Arztpraxen vergleichbar, von der kein besonderes Risiko ausgeht.

Die unterschiedlichen Geschosse werden jeweils in zwei unabhängige Nutzungseinheiten, ohne notwendige Flure, unterteilt. Die Nutzungseinheiten grenzen dabei an den Treppenraum, der den 1. Rettungsweg darstellt. Zur Sicherstellung des 2. Rettungsweges sind im Erdgeschoss zusätzliche Ausgänge ins Freie und ein selbstständig nutzbares Rettungsfenster vorgesehen. In dem ersten und zweiten Obergeschoss sind zur Sicherstellung des zweiten Rettungsweges aus der nördlich gelegenen Nutzungseinheit Rettungsfenster vorgesehen. Aus den jeweils größeren, südlich gelegenen

Nutzungseinheiten werden die 2. Rettungswege baulich über eine Stahlaußentreppe sichergestellt. Zur Unterstützung einer geordneten und zügigen Räumung im Brand- und Gefahrenfall, wird das Gebäude mit einer internen Hausalarmierungsanlage ausgestattet. Der Treppenraum wird im 2. Obergeschoss mit einem Rauchabzug ausgestattet.

Das Gebäude ist entsprechend den Vorgaben des barrierefreien Bauens geplant. Im Bereich des zentralgelegenen Treppenhauses ist ein Aufzug geplant, welcher die einzelnen Geschosse miteinander verbindet. Die WC-Anlagen für Patientinnen und Patienten sind in ihrer Größe für die Nutzung mit Gehhilfen und die Behinderten-WCs im Erd- und 1. Obergeschoss sowie das Duschbad mit WC im 2. Obergeschoss sind für die Nutzung mit Rollstühlen bemessen.

Die LVR-Regelstandards des ökologischen sowie des baureinigungs- und bauunterhaltungsfreundlichen Bauens wurden bei der Planung beachtet und entsprechend eingehalten.

Mittels PHPP-Nachweis wurde die energetische Planung eines Passivhauses und durch eine Simulationsberechnung der sommerliche Wärmeschutz nachgewiesen. Die Beheizung erfolgt über einen Gas-Brennwertkessel und die geregelte Belüftung über eine Lüftungsanlage.

Die festgelegten Hinweise und Empfehlungen zur Einhaltung der bauakustischen und raumakustischen Schallschutzanforderungen wurden in die Planung übernommen.

4. Zeitplan

Mit dem Beginn der Ausführung wird im Herbst 2017 gerechnet. Die Bauphase soll im Frühjahr 2019 abgeschlossen sein.

5. Kosten

Die erstellte Kostenberechnung für die Maßnahme inkl. Planungskosten beläuft sich auf 4.353.366,00 € brutto. Die Anschaffung des notwendigen Mobiliars in Höhe von rund 128.900,00 € brutto wird durch Investitionsmittel der Klinik finanziert und deshalb in den Projektkosten an dieser Stelle nicht weiter berücksichtigt.

Die Gesamtkosten belaufen sich somit auf 4.353.366,00 € brutto.

Bei den Kosten sind grundstücksbezogene Mehrkosten in Höhe von rund 481.000,00 € brutto zu berücksichtigen. Ohne diese Mehraufwendungen, welche nicht für die Nutzung bzw. dem Baukörper als solche zugutekommen, würden sich die Projektkosten auf 3.872.366,00 € belaufen. Bei einer Platzzahl von 20 ergeben sich hiernach Kosten in Höhe von 193.618,30 € je Platz.

Die Maßnahme wird durch folgende Mittel finanziert:

Trägerzuschuss lt. GFP	2.500.000,00 €
Trägerzuschuss (Umbau TKL Mettmann)	1.407.608,00 €
LVR-Klinik Baupauschalrücklage	445.758,00 €
LVR-Klinik Möblierung	128.900,00 €
Finanzmittel Gesamt:	<u>4.482.266,00 €</u>

Für den Vorstand

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstands

LVR-Regelstandards des ökologischen Bauens - Seite 1 von 2

1 Baustoffe	wird ein- gehalten	ist nicht anwendbar, ausführ- bar oder möglich, weil
1.1 Mineralfaserdämmstoffe mit einem KI - Wert größer 40 (KI = Kanzerogenitäts-Index).	X	
1.2 Verwendung von Lacken und Farben in den Standardanwendungen, die die Anforderungen nach RAL UZ 12a (blauer Engel) erfüllen	X	
1.3 Verwendung von Dispersionsfarben mit einem minimalen Gehalt an organischen Lösungsmitteln von 1 %	X	
1.4 Verwendung von lösungsfreien Klebern in den Standardanwendungen	X	
1.5 Keine Verwendung tropischer Hölzer, es sei denn mit Gütesiegel aus nachweislich nachhaltiger Wald- bzw. Farmbewirtschaftung wie dem FSC (Forest Stewardship Council)	X	
1.6 Fenster- und Türrahmen aus nicht-tropischen Hölzern (gemäß Pkt. 1.5), Kunststoffen mit einem maximalen Recyclinganteil oder hochgedämmten Metallfenstern und Verbundkonstruktionen, soweit nach Einsatzzweck erforderlich	X	
1.7 Keine Bodenbeläge aus PVC, ausgenommen Reparaturen	X	
2 Holzschutz/Fassadenreinigung		
2.1 Konstruktiver Holzschutz hat Vorrang vor chemischem Holzschutz, sofern nicht vermeidbar, werden vorrangig im Kesseldruckverfahren mit einer chrom-, arsen- und fluorfreien Salzlösung imprägnierte Holzbauteile eingesetzt	X	
2.2 Entfernung alter Anstriche, Beschichtungen oder Verunreinigungen an Fassaden erfolgt mechanisch mit Staubabsaugung oder mittels der dem Stand der Technik entsprechenden umweltschonenden Strahlverfahren. Falls Reinigungsmittel eingesetzt werden, dürfen diese keine chlorierten Kohlenwasserstoffe enthalten. Die anfallende Schmutzflotte ist in jedem Fall ordnungsgemäß zu entsorgen.		Neubau fällt nicht an
3 Abriss und Abfallentsorgung		
Abriss und Abfallentsorgung erfolgt nach den Maßgaben des Kreislaufwirtschaft und Abfallgesetz (KrWAbfG)	X	
4 Außenanlagen		
Einhaltung der LD-Verfügung „Ökologische Nutzung der LVR-Liegenschaften“ vom 29.03.1995 (bodenständige sowie kulturhistorisch-gärtnerisch bedeutsame Pflanzenarten, Mindestanforderungen für Baumscheiben, Verzicht auf Torfprodukte, wassergebundene Decken, Begrünung geeigneter Fassaden und Dächer, etc.)	X	

LVR-Regelstandards des ökologischen Bauens - Seite 2 von 2

5 Verbesserung der CO ₂ - Bilanz	wird eingehalten	ist nicht anwendbar, ausführbar oder möglich, weil
5.1 Erhöhte Dämmung „bis zu einer wirtschaftlich sinnvollen Systemgrenze“ i. d. R. ca. 15-18 cm bei Außenwänden von Neubauten (gemäß eines Energiegutachtens für LVR-Bauten von Renner und Jung 2005)	X	
5.2 Einsatz schadstoffarmer Verbrennungstechniken bei der Energieerzeugung, wie Niedertemperatur- und Brennwerttechnik, NOx-arme Brenner	X	
5.3 Einsatz von Wärmerückgewinnungsanlagen bei Lüftungs- und Klimaanlage oder von Luftvorwärmung durch Erdkanäle	X	
5.4 Einsatz verlustarmer bzw. elektronischer Vorschaltgeräte bei Beleuchtungsanlagen	X	
5.5 Einsatz von Energiesparbeleuchtung	X	
5.6 Einsatz anderer Stromspar-Technik (wie Präsenzmelder, Lastabwurfschaltung u. a. m.)	X	
5.7 Solarstromanlagen (Photovoltaik)	X	
5.8 Nutzung von Kraft-Wärme-Kopplung z.B. mit Blockheizkraftwerken (BHKW), Wärmepumpen, thermische Solaranlagen, Geothermie etc. je nach Wirtschaftlichkeit	X	Gemäß PHPP

6 Wasser		
6.1 Begrenzung der Zapfstellen auf die notwendige Anzahl	X	
6.2 Einsatz von Armaturen, WC-Spülungen und Urinalen je nach Stand der Technik der Durchflussbegrenzung und des Einsatzzweckes	X	
6.3 Versickerung von Niederschlagswasser, wenn technisch möglich		Keine Zustimmung durch die genehmigende Behörde
6.4 Nutzung von Regenwasser/Grauwasser, wo wirtschaftlich sinnvoll		Die Nutzung des Regenwassers ist im Krankenhaus aus hygienischen Gründen nicht für die Nutzung im Gebäude, z.B. für WC-Spülung, nutzbar. Im Außenbereich befindet sich wenig versickerungsfähiger Boden. Das Regenwasser würde die Nutzung des Gartens weiter einschränken.

7 Sonstiges		
Doppeltes Leitungsnetz bzw. Leerrohre für den Einbau von Regenwasser-, Solar- oder Photovoltaikanlagen (Vorschlagspflicht laut Beschluss Bau 11/17 Ziffer 1 vom 5.12.2000 bei Neu- und Umbauvorhaben)		Keine Erfordernis

Aufgestellt: kerstin gierse architekten

Zur Haushaltsunterlage vom heutigen Tage

Velbert, den 16.02.2016

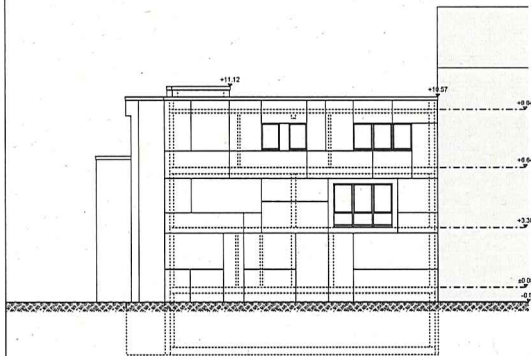
GLM- Regelstandards baureinigungs- und bauunterhaltungsfreundliches Bauen

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

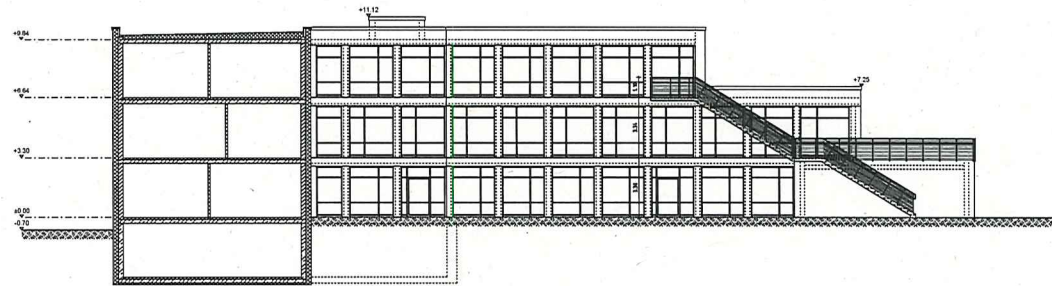
2. Bauunterhaltung Einhaltung der Planungskriterien zur bauunterhaltungsfreundlichen Bauplanung	wird eingehalten	ist nicht anwendbar, ausführbar oder möglich, weil
2.1 Dach	X	
2.2 Fenster	X	
2.3 Fassade	X	
2.4 Innenausbau (Wände, Bodenbeläge, Türen, Decken, Flure)	X	
2.5 Sanitärinstallation	X	
2.6 Heizungsanlagen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

Aufgestellt: kerstin gjerse architekten

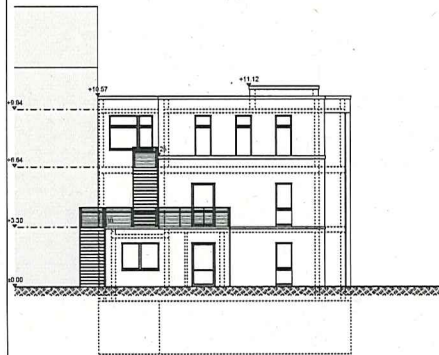
Zur Haushaltsunterlage vom heutigen Tage
Velbert, den 16.02.2016



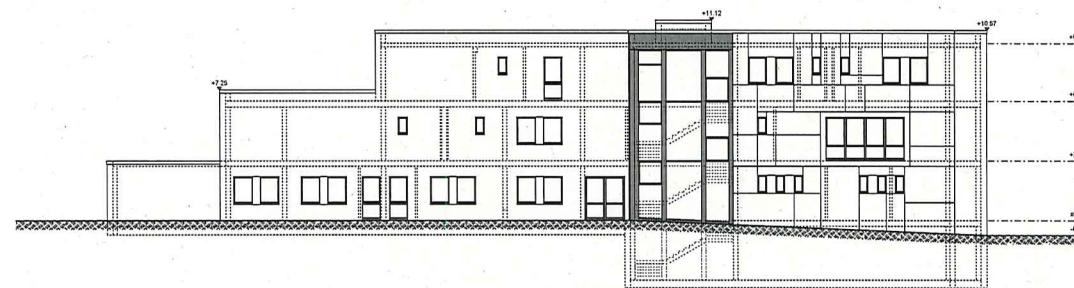
SEITENANSICHT 1



STRASSENANSICHT



SEITENANSICHT 2



GARTENANSICHT

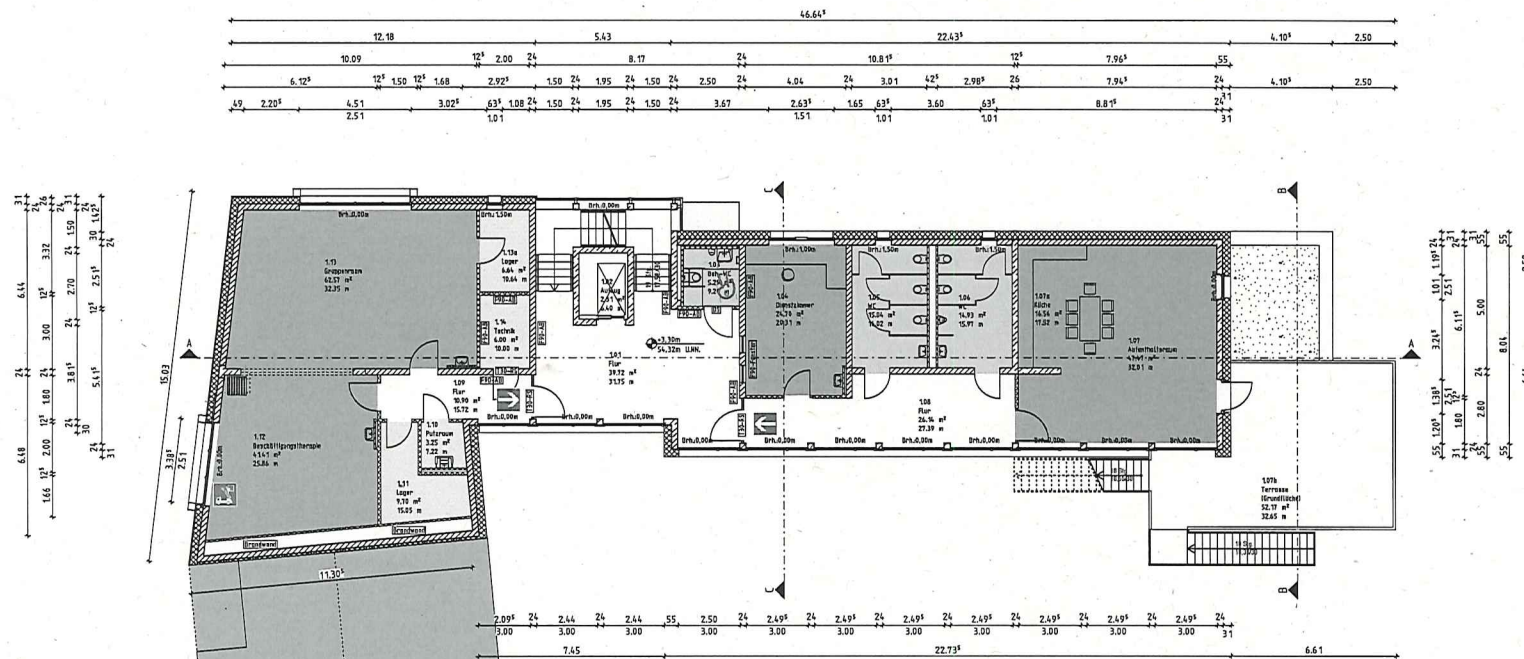
PLANVERFASSER kerstin glerse  architekten kerstin glerse architekten Vogteier Straße 19 42555 Velbert (Langenberg) www.glerse.de		Planer Dr.-Ing. Kerstin Glerse Datum 14.03.2016 Ursprungsplan 03/01/021_160216
LVR  LVR - Klinik Langenfeld Qualität für Menschen		Dienstleister LVR - Klinik Langenfeld Dienstleistungs-Nr. 654 Projektkummer
Baumaßnahme Erweitertes Gerontopsychiatrisches Tagesklinik und Ambulanzzentrum in Langenfeld (GPZ Lestadtstraße)		
Erwurf Anzechtion Zur Haushaltsarttag vom 16.02.2016		
Phase Entwurfsplanung	Maßstab 1:100	LVR-Programm Alplan 2012
Hochbau LVR Frau Renner	Hausnr. Nr. 03/01_11_160216	Ursprungsplan 0.0.0
1/16 - 0/4 / 110 (B.144)		Alplan 2012

Grob-Terminplan

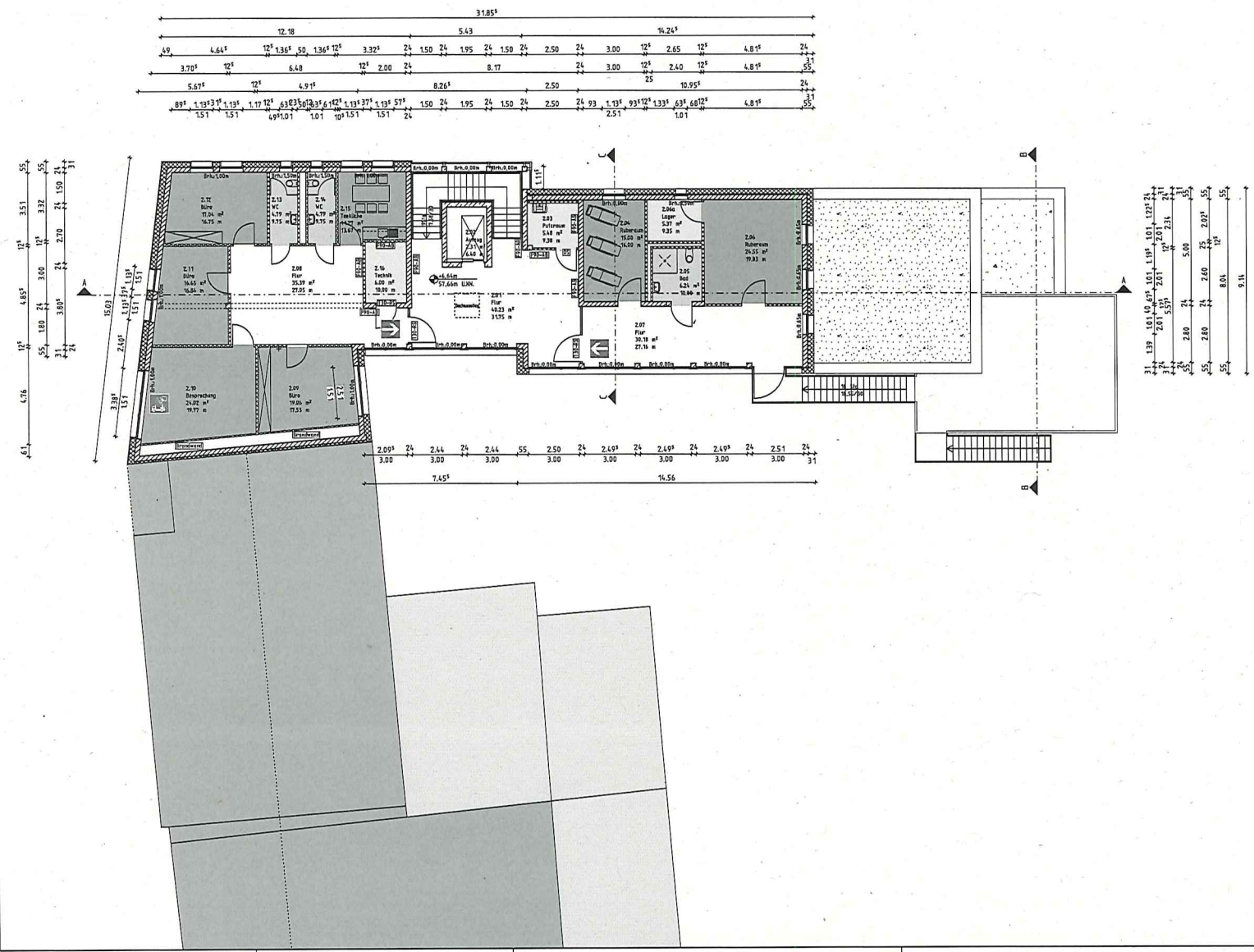
Projektleitung: Herr Hessel

Projekt: Ersatzneubau Gerontopsychiatrische Tagesklinik und Ambulanzzentrum in Langenfeld, Lessingstraße

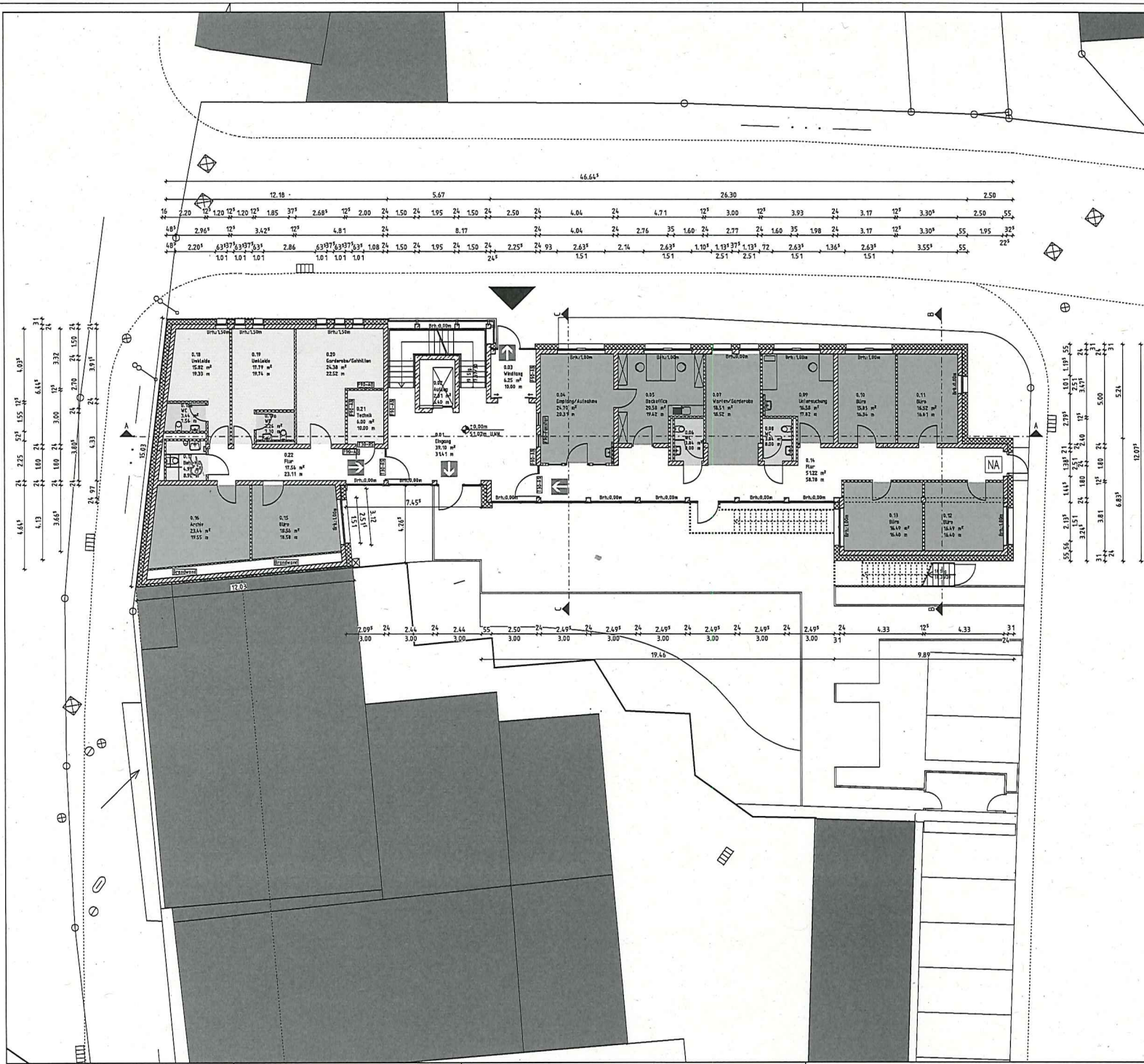
Projektphasen	2016												2017												2018												2019																																																																																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																																																										
Durchführungsbeschluss genehmigt											X	X																																																																																																														
Genehmigungsplanung Baugenehmigung erteilt															X	X	X				X																																																																																																					
Ausführungsplanung Ausf.-planung beendet															X	X	X				X	X	X	X																																																																																																		
Ausschreibungen + Submissionen															X	X	X	X				X	X	X	X																																																																																																	
Bauphase Lüftungsphase Nutzerübergabe																									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																																																											
Projektabschluss (Mängel- beseitigung)																																																											X	X																																																														



PLANVERFASSER kerstin gjerse  architekten		Planer Dipl.-Ing. Kerstin Gjerse	
kerstin gjerse architekten · Vogtleier Straße 19 · 42555 Velbert (Langenberg) www.gjerse.de		Tel. 02052 96223-0 Fax 02052 96223-2 mail@gjerse.de	
		Datum 16.02.2016	
		Ursprungsplan G3GR0111_160216	
 LVR - Klinik Langenfeld Qualität für Menschen			
Dienststelle / Eigenbetrieb LVR - Klinik Langenfeld		Dienststellen-Nr. 854	
Baumaßnahme Ersatzneubau Gerontopsychiatrische Tagesklinik und Ambulanzzentrum in Langenfeld (GPZ Leasingstraße)		Projektnummer	
Inhalt Entwurf 1.Obergeschoss Zur Haushaltsunterlage vom 16.02.2016			
Phase Entwurfsplanung	Maßstab 1:100	CAD-Programm Allplan 2012	Ursprungspunkt 0,0,0
Hochbau LVR Frau Reiners		Dateiname / Plannr. / Index G3GR0111_160216	
H/B = 59% / 8,1 (0,50m ²)			Allplan 2015



PLANVERFASSER kerstin gjerse architekten		Planer Dipl.-Ing. Kerstin Gierse
kerstin gjerse architekten · Vogteler Straße 19 · 42555 Velbert (Langenberg) www.gjerse.de		Tel. 02052 96223-0 Fax 02052 96223-2 Ursprungsplan G3CT__11_160216
LVR - Klinik Langenfeld Qualität für Menschen		Datum 16.02.2016
Dienststelle / Eigenbetrieb LVR - Klinik Langenfeld		Dienststellen-Nr. 854
Baumaßnahme Ersatzneubau Gerontopsychiatrische Tagesklinik und Ambulanzzentrum in Langenfeld (GPZ Lesangstraße)		Projektnummer
Entwurf Schnitt Zur Haushaltsunterlage vom 16.02.2016		
Phase Entwurfsplanung	Maßstab 1:100	CAD-Programm Allplan 2012
Hochbau LVR Frau Reiners	Haustechnik	Ursprungspunkt 0,0,0 Dateiname / Planer. / Index G3CT__11_160216
H/B = 59% / 84,1 (0,50m²)		Allplan 2015



PLANVERFASSER
kerstin gierse  **architekten**
 kerstin gierse architekten · Tel. 02052 96223-0
 Vogtleier Straße 19 · Fax 02052 96223-2
 42555 Velbert (Langenberg) www.gierse.de mail@gierse.de

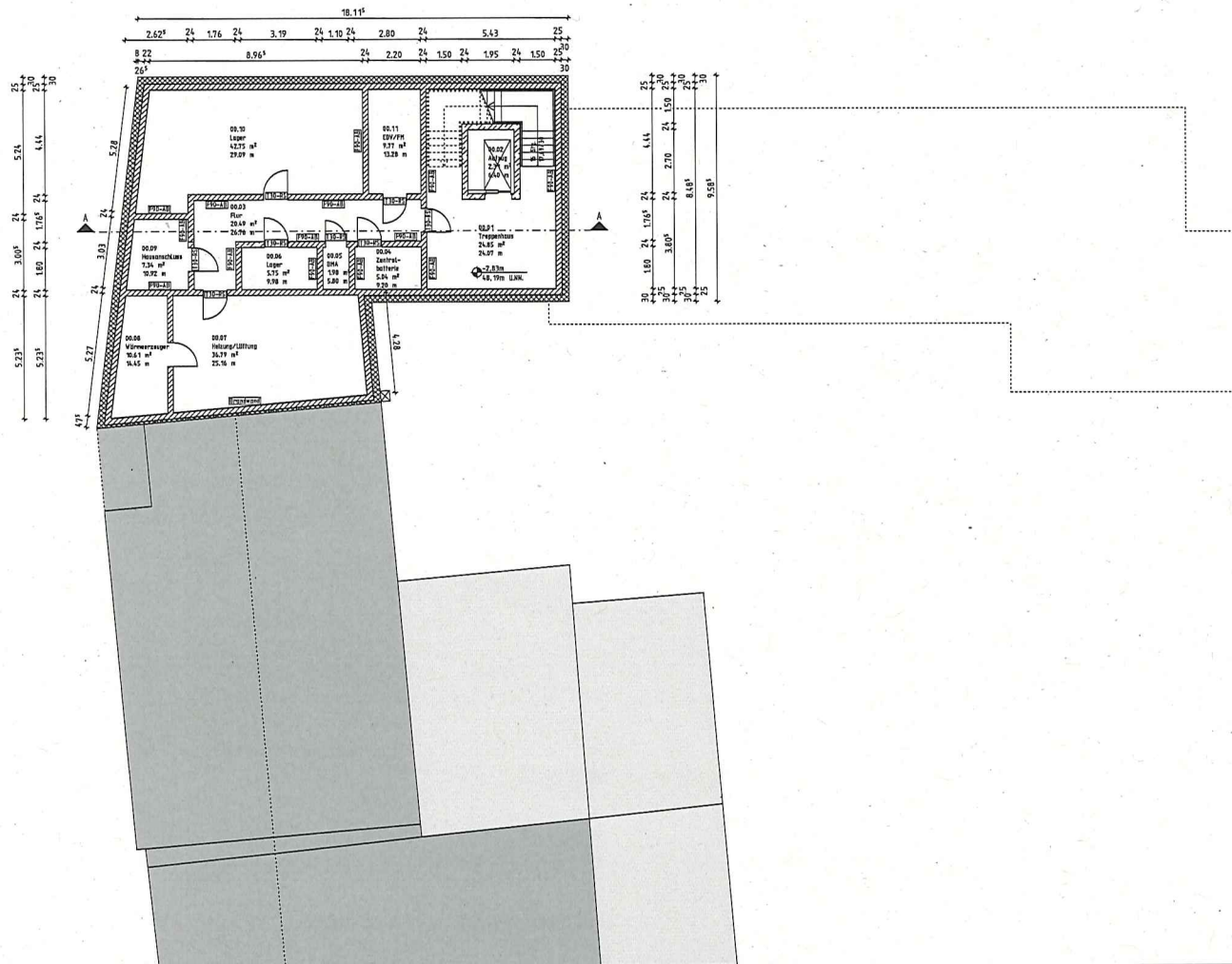
Planer
 Dipl.-Ing. Kerstin Gierse
 Datum
 16.02.2016
 Ursprungsplan
 G3GR0011_160216

 **LVR - Klinik Langenfeld**
Qualität für Menschen

Dienststelle / Eigenbetrieb LVR-Klinik Langenfeld	Dienststellen-Nr. 854
Baumaßnahme Ersatzneubau Gerontopsychiatrische Tagesklinik und Ambulanzzentrum in Langenfeld (GPZ Lessingstraße)	Projektnummer

Inhalt
 Entwurf Erdgeschoss
 Zur Haushaltsunterlage vom 16.02.2016

Phase Entwurfsplanung	Maßstab 1:100	CAD-Programm Allplan 2012	Ursprungspunkt 0,0,0
Hochbau LVR Frau Reihers	Haustechnik	Datumname / Planer. / Index G3GR0011_160216	



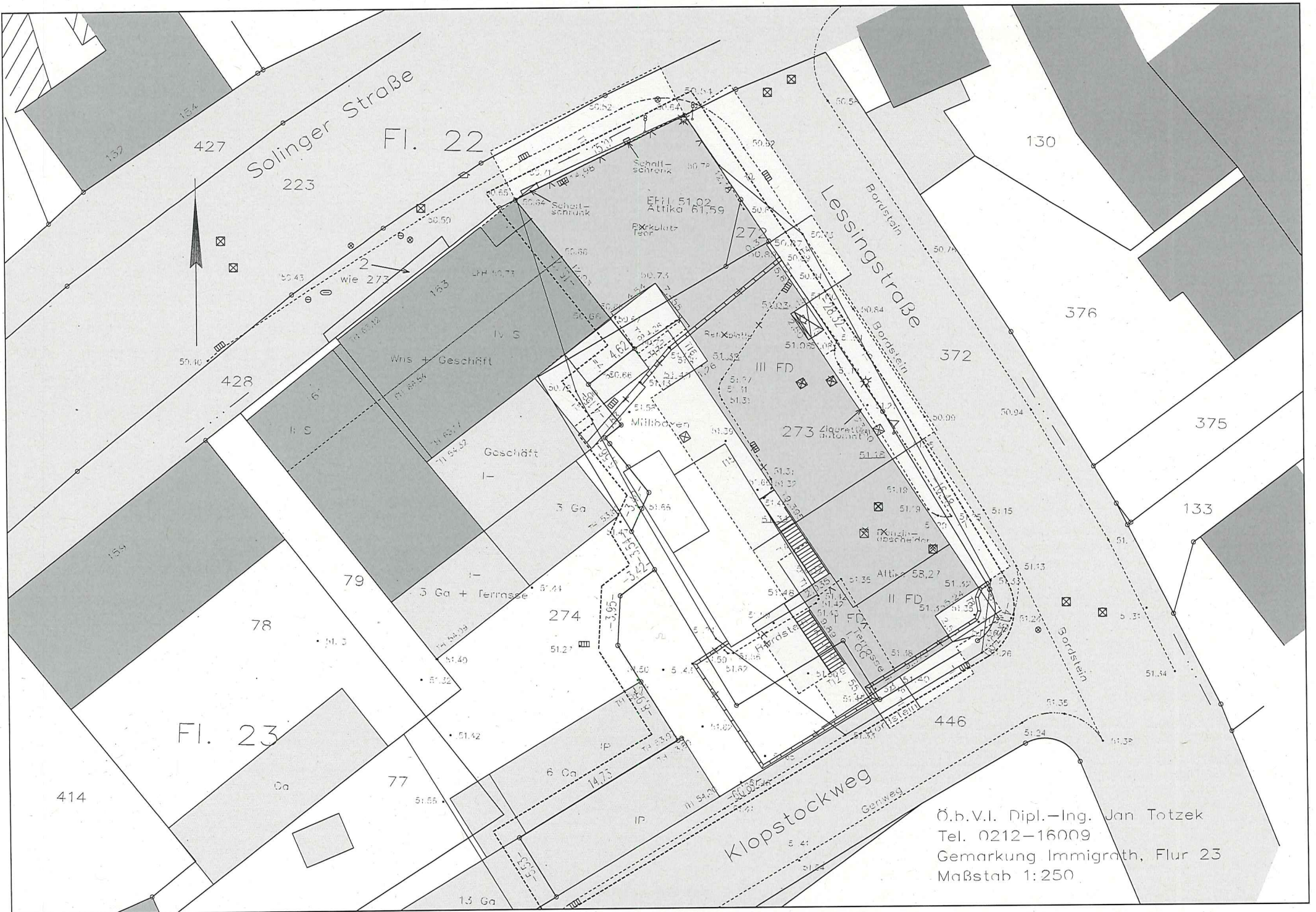
PLANVERFASSER
kerstin gjerse  **architekten**
 kerstin gjerse architekten ·
 Vogteier Straße 19 ·
 42555 Velbert (Langenberg)
 www.gjerse.de
 Tel. 02052 96223-0
 Fax 02052 96223-2
 mail@gjerse.de
 Planer
 Dipl.-Ing. Kerstin Gjerse
 Datum
 16.02.2016
 Ursprungspfad
 G3GR_111_160216

LVR  **LVR - Klinik Langenfeld**
 Qualität für Menschen

Dienststelle / Eigenbetrieb LVR-Klinik Langenfeld	Dienststellen-Nr. 854
Isanznahme Ersatzneubau Gerontopsychiatrische Tagesklinik und Ambulanzentrum in Langenfeld (GPZ Lessingstraße)	Projektnummer

Inhalt
 Entwurf Kellergeschoss
 Zur Haushaltsunterlage vom 16.02.2016

Phase Entwurfsplanung	Maßstab 1:100	CAD-Programm Allplan 2012	Ursprungspunkt 0,0,0
Hochbau LVR Frau Reihers	Haustechnik	Datenname / Planer. / Index G3GR_111_160216	

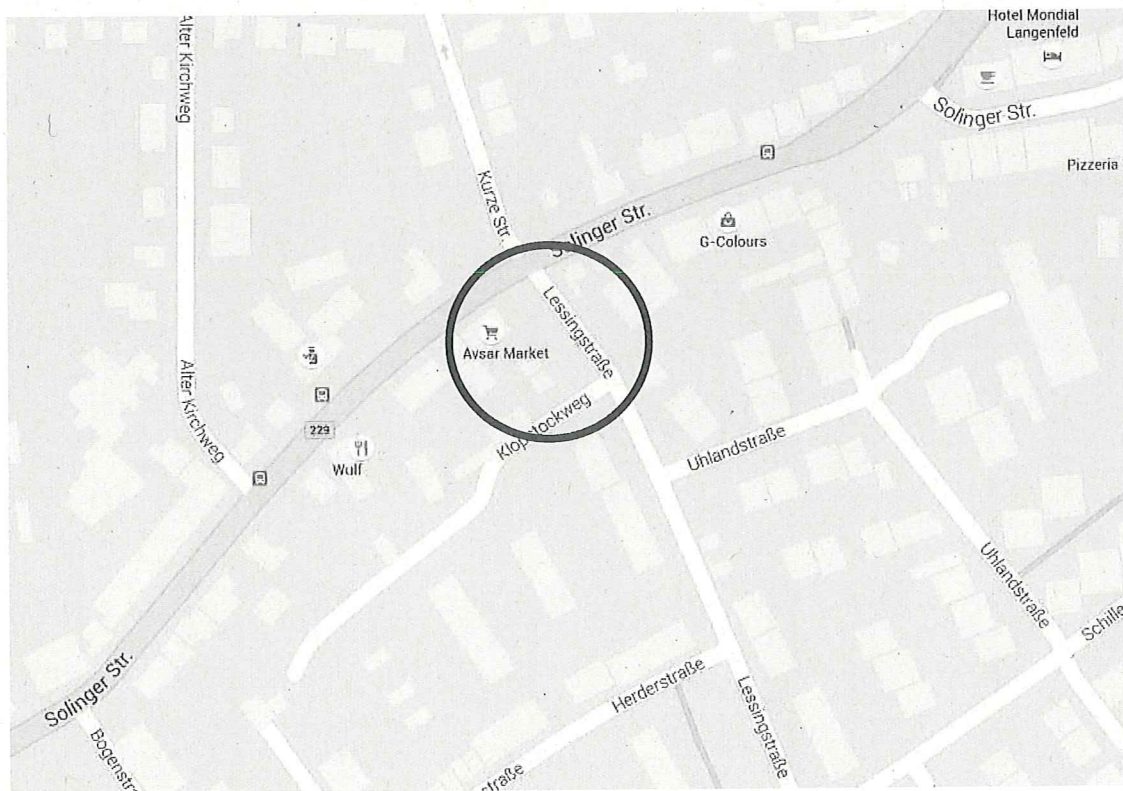


Ö.b.V.I. Dipl.-Ing. Jan Totzek
Tel. 0212-16009
Gemarkung Immigrath, Flur 23
Maßstab 1:250

Bauvorhaben: Ersatzneubau Gerontopsychiatrische Tagesklinik und Ambulanzzentrum
in Langenfeld (GPZ Lessingstraße)

Bauherr: LVR- Klinik Langenfeld
Kölner Str. 82, 40764 Langenfeld

Übersichtsplan



Zur Haushaltsunterlage vom heutigen Tage
Velbert, den 16.02.2016

Vorlage-Nr. 14/1700

öffentlich

Datum: 17.11.2016
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Frau Groner

Krankenhausausschuss 3	05.12.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	06.12.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	07.12.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	08.12.2016	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	09.12.2016	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Familienfreundlichkeit im LVR-Klinikverbund

Kenntnisnahme:

Der Bericht zur Familienfreundlichkeit im LVR-Klinikverbund wird gemäß Vorlage Nr. 14/1700 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

Der demografische Wandel und der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen bedingen, dass es bereits heute und verstärkt zukünftig eine Herausforderung sein wird, qualifiziertes Personal für den LVR-Klinikverbund zu gewinnen.

Dieser Herausforderung begegnet der LVR-Klinikverbund unter anderem mit der Positionierung als familienfreundlicher Arbeitgeber auf dem Arbeitsmarkt.

Mit der Vorlage Nr. 13/3378 hat die Verwaltung das Rahmenkonzept zur Stärkung der Familienfreundlichkeit im LVR-Klinikverbund vorgelegt.

Darin wurden die als wichtig identifizierten Handlungsfelder zur Stärkung der Familienfreundlichkeit und deren Entwicklungsoptionen erläutert.

Das Rahmenkonzept sieht vor, dass die LVR-Kliniken ein an den finanziellen und standortspezifischen Möglichkeiten orientiertes individuelles familienfreundliches Profil entwickeln.

Um diese Entwicklung zu begleiten und den Austausch von „Good-Practice“ Beispielen zu fördern, hat im Jahr 2015 ein verbundweiter Ideenwettbewerb „Familienfreundlichkeit im LVR-Klinikverbund“ stattgefunden.

Den Abschluss des Wettbewerbes bildete ein Ideenmarkt mit Preisverleihung. Dort hatten die Vertretungen der LVR-Kliniken Gelegenheit, sich mit der Weiterentwicklung der verschiedenen Handlungsfelder klinikübergreifend auseinander zu setzen.

Daraus entstanden weitere Impulse zur Verbesserung der familienfreundlichen Angebote in den LVR-Kliniken.

Seit 2015 wird in der Präambel aller mit den LVR-Kliniken geschlossenen institutionellen Zielvereinbarungen auf die Bedeutung des Themas Vereinbarkeit von Beruf und Familie hingewiesen.

Auch im Rahmen der Fort- und Weiterbildung der pflegerischen Stationsleitungen an der LVR-Akademie für seelische Gesundheit ist das Thema Familienfreundlichkeit Bestandteil der vermittelten Inhalte.

Im Oktober 2016 haben weitere Fach- und Führungskräfte der LVR-Kliniken sich mit dem Thema Familienfreundlichkeit auseinander gesetzt. Sie waren Teilnehmende der Veranstaltung „Lebensphasenorientiertes Personalmanagement – Organisation, Führung, Unternehmenskultur“, die unter in Kooperation von Dezernat 1, der Stabstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming und Dezernat 8 organisiert wurde .

Im kommenden Jahr ist neben der Weiterführung des Mentoringprogrammes FliP (Führung leben im Pflegedienst) geplant, dass die Arbeitsgruppe Personalentwicklung im LVR-Klinikverbund das Thema vertiefend behandeln wird.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1700:

Ausgangslage

Der demografische Wandel und der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen bedingen, dass es bereits heute und verstärkt zukünftig eine Herausforderung sein wird, qualifiziertes Personal für den LVR-Klinikverbund zu gewinnen.

Dieser Herausforderung begegnet der LVR unter anderem mit der Positionierung als familienfreundlicher Arbeitgeber auf dem Arbeitsmarkt.

Die für den LVR-Klinikverbund als wichtig identifizierten Handlungsfelder wurden mit der Vorlage Nr. 13/3378 gemeinsam mit der LVR-Stabstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming und den LVR-Kliniken erarbeitet und in einem Rahmenkonzept zusammengefasst.

Auf dessen Grundlage entwickeln die LVR-Kliniken ein an den finanziellen und standortspezifischen Möglichkeiten orientiertes individuelles familienfreundliches Profil.

Die LVR-Verbundzentrale unterstützt diese Weiterentwicklung durch dabei durch eigene Angebote und die Einbindung der Verbesserung der Familienfreundlichkeit in die institutionellen Zielvereinbarungen.¹

Dazu leisten die im Folgenden beschriebenen Bemühungen einen wichtigen Beitrag.

Ideenwettbewerb Familienfreundlichkeit

Um die Weiterentwicklung der Familienfreundlichkeit zu begleiten, hat Dezernat 8 in Kooperation mit der LVR-Stabstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming im Jahr 2015 einen Ideenwettbewerb Familienfreundlichkeit ins Leben gerufen.

Die LVR-Kliniken haben zahlreiche Maßnahmen², zur Verbesserung der Familienfreundlichkeit eingereicht.

Eine Jury aus LVR-internen und externen Mitgliedern³ hat über die Preisverleihung in zwei Kategorien entschieden.

¹ vgl. Rahmenkonzept (Vorlage 13/3378)

² Übersicht über alle eingereichten Maßnahmen, siehe Anhang

³ Frau Vahlhaus Gleichstellungsbeauftragte städt. Kliniken Köln, Frau Dr. Bruns Deutscher Ärztinnenbund, Herr Schürmanns, Vertreter Väterbeirat LVR und glz. Kaufmännischer Direktor LVR-Klinik Köln, Frau Kreuzhoff, ehemalige Pflegedirektorin LVR-Klinik Bedburg Hau, Frau Enbergs, Kaufmännische Direktorin, LVR Kliniken Viersen und MglDb. Frau Mäcke, Leiterin d. Stabstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, Frau Dr. Beginn-Göbel, Ärztliche Direktorin LVR-Klinik Düren, Herr Heister, Fachbereichsleitung, Verbundzentrale

Gesamtsieger:

Bei der Entscheidung für den Gesamtsieger war aus Jurysicht wichtig, dass die Maßnahme zu einer spürbaren Haltungsveränderung in der Organisation beiträgt. Mit der Auswahl der Idee „Aufbrechen des Gleitzeitmodells“ setzt die Jury dahingehend ein Zeichen, dass Kinder „Wegorganisieren“ als Service allein noch lange keine familienfreundliche Kultur ausmacht.

Die Idee des LVR-Klinikums Essen, die Arbeitszeitflexibilisierung anders als ansonsten üblich zu handhaben, hat aus Jurysicht spürbare Auswirkungen auf den Arbeitsprozess. Bei der Idee handelt es sich um ein Vorhaben, Arbeitszeitmodelle für diejenigen, die es wünschen, so aufzubrechen, dass Dienst nicht an einem Stück geleistet werden muss.

Sonderpreis:

Eine Idee war besonders geeignet, neben der Familienfreundlichkeit auch die „Corporate Identity“ des LVR als Gesamtverband zu fördern. Die Jury hob die werbewirksame und vernetzende Wirkung der „Kinderferienbetreuung in den LVR-Museen für Kinder LVR-Mitarbeitender“ hervor, indem sie der Idee aus der LVR-Klinik Düren einen Sonderpreis verlieh.

Durch die LVR-Stabstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming ist eine Konzeption mit einem externen Anbieter und den LVR-Museen erstellt worden, um die Idee weiterzuverfolgen.

Den Abschluss des Wettbewerbes bildete ein Ideenmarkt mit Preisverleihung. Dort hatten die Vertretungen der LVR-Kliniken Gelegenheit, sich mit der Weiterentwicklung der verschiedenen Handlungsfelder klinikübergreifend auseinander zu setzen und sich über „Best-Practice Beispiele“ auszutauschen.

Institutionelle Zielvereinbarungen des Dezernates 8 mit den LVR-Kliniken

Seit 2015 wird grundsätzlich in der Präambel aller mit den LVR-Kliniken geschlossenen institutionellen Zielvereinbarungen auf die besondere Bedeutung des Themas „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ hingewiesen:

„Gleichstellung, Gender Mainstreaming und Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Das Prinzip des Gender Mainstreaming ist handlungsleitendes Prinzip in allen Aufgabenbereichen des LVR und wird im Fortbildungsprogramm zum fortwährenden Kompetenzausbau berücksichtigt. Es bezieht sich einerseits auf den geschlechterspezifischen Fokus der Chancengleichheit, andererseits auf das Ziel der Verbesserung der Maßnahmenqualität auf allen Ebenen in allen Handlungsfeldern. Die zwischen der Stabstelle Gleichstellung / Gender Mainstreaming und dem Dezernat 8 vereinbarten Ziele zum Aktionsplan für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming konkretisieren diese Zielvereinbarung im Hinblick auf diese Themenstellungen.“

Familienfreundlichkeit als Thema in den Angeboten der Akademie für seelische Gesundheit

Im Rahmen der Weiterbildung zur Stationsleitung wird an der LVR-Akademie für seelische Gesundheit auch das Thema Familienfreundlichkeit aufgegriffen. Die Kursteilnehmer beschäftigten sich hier mit der Frage, wie sie in ihrer Funktion als Stationsleitung dazu beitragen können die Familienfreundlichkeit ihrer Klinik zu verbessern.

Fachveranstaltung Lebensphasenorientiertes Personalmanagement 05.10.2016

Das Dezernat 8, die LVR-Akademie für seelische Gesundheit, die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming und das Dezernat 1 haben erstmals eine solche Veranstaltung organisiert. Führungskräfte aus dem LVR-Klinikverbund und dem ganzen LVR beschäftigten sich am 05.10.2016 für einen Tag mit den aktuellen Entwicklungen und „Best-Practice Ideen“ aus dem Themenfeld Familienfreundlichkeit.

Ausblick

Das Mentoring Programm FliP (Führung leben im Pflegedienst) der LVR- Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming für den LVR-Klinikverbund geht im November 2016 in eine zweite Runde.

Ziel des Programmes ist es unter anderem, eine Sensibilisierung für den Umgang mit altersgemischten Teams zu erreichen und somit auch das Verständnis für die Belange der Familienfreundlichkeit in den verschiedenen Lebensphasen zu fördern.

Für das kommende Jahr ist eine Schwerpunktsitzung der Arbeitsgruppe Personalentwicklung im LVR-Klinikverbund zum Thema geplant, um zukünftige Handlungsschwerpunkte zu identifizieren.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Anhang

Übersicht über die eigenreichten Ideen und Maßnahmen

Idee 1:

Aufbau eines Mitarbeiterservice: Paketannahme, Änderungsschneiderei, Bügel- und Mangelservice, allgemeine Sozialberatung, Infoportal, Carsharing, Trödelmarkt

Ziel: Mitarbeitende sparen Zeit, indem sie haushaltsnahe Dienstleistungen kliniknah in Anspruch nehmen.

Idee 2:

Back-up Betreuung bei plötzlichem Ausfall der regulären Kinderbetreuung.

Ziel: Bei unerwartetem Ausfall der Kinderbetreuung bringen Mitarbeitende ihr Kind kostenfrei in die Einrichtung in Kliniknähe.

Idee 3:

Fortbildungs- und Beratungsangebote der Klinik auch für Angehörige öffnen.

Ziel: Familien der Mitarbeitenden profitieren von Gesundheits- und Beratungskursen.

Entlastung der Angehörigen bedeutet auch Entlastung der Mitarbeitenden.

Idee 4:

Ferienfreizeiten in den LVR-Museen.

Ziel: Kinder von Mitarbeitenden des LVR-Klinikverbundes nehmen an Ferienfreizeiten in LVR-Museen teil. Entlastung der Eltern in Ferienphasen.

Idee 5:

Aufbrechen des Gleitzeitmodells.

Ziel: Dienste können in der Zeit zwischen 6.00 und 20.00 angetreten und geteilt werden bei Wegfall der Kernarbeitszeit. Mehr Flexibilität durch ein zusätzliches Arbeitszeitmodell.

Idee 6:

Einführung familienbewusster flexibler Arbeitszeiten für Mitarbeitende mit Kindern am Bsp. Ärzte/innen in der Facharztweiterbildung.

Ziel: Regelungen etablieren, die flexibles Vor- oder Nacharbeiten oder Ansparen von Arbeitszeit ermöglichen, ohne dass eine Verlängerung der Weiterbildungszeit daraus resultiert.

Idee 7:

Einrichtung eines kinderfreundlichen Büros

Ziel: Mitarbeitende können bei kurzfristigen Betreuungsengpässen ihr Kind mit zur Arbeit bringen.

Idee 8:

Begleitung und Unterstützung für Angehörige wenn ein Mitarbeitender verstirbt.

Ziel: Führungskräfte stehen zur Verfügung als Ansprechpersonen für Angehörige, Trauerkarte und Traueranzeige werden initiiert.

Idee 9:

Familienfest unter dem Motto: "Wo arbeitet meine Mama, wo arbeitet mein Papa"

Ziel: Kinder von Mitarbeitenden im Alter zwischen 3 und 12 lernen einen Nachmittag den Arbeitsplatz der Eltern und die Klinik kennen.

Vorlage-Nr. 14/1677

öffentlich

Datum: 18.11.2016
Dienststelle: LVR-Klinik Langenfeld
Bearbeitung: Herr Keller

Krankenhausausschuss 2 06.12.2016 Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Bericht über den aktuellen Stand des Kooperationsprojektes der LVR-Klinik Langenfeld mit dem PTV-Solingen nach Inbetriebnahme der Dependance Solingen

Kenntnisnahme:

Der Bericht über den aktuellen Stand des Kooperationsprojektes der LVR-Klinik Langenfeld mit dem Psychosozialen Trägerverein (PTV) Solingen nach Inbetriebnahme der Dependance Solingen wird gemäß Vorlage 14/1677 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

Für den Vorstand:

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstandes

Zusammenfassung:

Die LVR-Klinik Langenfeld verlagert ab Beginn des Jahres 2018 40 Betten vom Standort Langenfeld in eine neu entstehende Dependence auf dem Gelände des Städtischen Klinikums Solingen (SKS). Die gemeindepsychiatrische Versorgung der Stadt Solingen wird von dem Psychosozialen Trägerverein (PTV) Solingen wahrgenommen. Die LVR-Klinik Langenfeld und der PTV-Solingen haben im April 2015 ein Projekt zur gemeinsamen Erarbeitung möglicher Kooperationsformen gestartet, in dem die verschiedenen Möglichkeiten erörtert, diskutiert und im Bedarfsfall vereinbart werden. Aktuell fokussiert sich die Projektgruppe auf die Möglichkeit des Ausbaus des Krisendienstes des PTV-Solingen unter Beteiligung der LVR-Klinik Langenfeld. Die rechtlichen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten werden aktuell geprüft. Die nächste Projektgruppensitzung ist für Dezember 2016 terminiert.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1677:

Die LVR-Klinik Langenfeld verlagert ab Beginn des Jahres 2018 40 Betten vom Standort Langenfeld in eine neu entstehende Dependence auf dem Gelände des Städtischen Klinikums Solingen (SKS). Die LVR-Klinik Langenfeld betreibt am Standort Langenfeld eine bettenführende Abteilung (Allgemeine Psychiatrie III) für den Sektor Solingen. Des Weiteren hat die LVR-Klinik Langenfeld auf dem Gelände des SKS bereits ein Gerontopsychiatrisches Zentrum mit Ambulanzen (Allgemeinpsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, Gerontopsychiatrie) in Betrieb. Der Psychosoziale Trägerverein (PTV) Solingen nimmt derzeit die gemeindepsychiatrische Versorgung für die Stadt Solingen wahr. Darüber hinaus hat der PTV-Solingen zehn KHG-Betten beantragt, die derzeit bereits als Krisenbetten außerhalb des Krankenhausplans betrieben werden. Die LVR-Klinik Langenfeld und der PTV-Solingen haben im April 2015 ein Projekt zur gemeinsamen Erarbeitung einer möglichen Kooperationsform gestartet, in dem die verschiedenen Kooperationsmöglichkeiten erörtert, diskutiert und im Bedarfsfall vereinbart werden.

Projektstruktur:

Projektleitung/Verantwortung:

Die Projektleitung wird vom Kaufmännischen Direktor und Vorstandsvorsitzenden der LVR-Klinik Langenfeld sowie vom Vorsitzenden des PTV-Solingen wahrgenommen. Die Projektleitung ist für die Steuerung des Kooperationsprojektes verantwortlich.

Projektarbeitsgruppe:

Die Projektarbeitsgruppe setzt sich aus den Projektbeteiligten (berufsgruppenübergreifend) der LVR-Klinik Langenfeld sowie des PTV-Solingen zusammen.

Steuerungsgruppe:

Die Steuerungsgruppe setzt sich aus weiteren berufsgruppenübergreifenden Vertreterinnen und Vertretern der LVR-Klinik Langenfeld und des PTV-Solingen inkl. Personalrats- bzw. Betriebsratsbeteiligung sowie aus Vertreterinnen und Vertretern der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater, des Städtischen Klinikums Solingen und der Stadt Solingen zusammen. Der Steuerungsgruppe wird von der Projektarbeitsgruppe regelmäßig der aktuelle Projektstand berichtet und gemeinsam die weitere Vorgehensweise besprochen.

Projekt- und Steuerungsgruppensitzungen/Informationsbesuche:

Im Laufe des Projektes haben insgesamt zehn Projekt- bzw. Steuerungsgruppensitzungen stattgefunden. Die Steuerungsgruppe wurde durch Zusendung der Protokolle der Projektgruppensitzungen sowie in Steuerungsgruppensitzungen regelmäßig über den aktuellen Projektstand informiert und die weitere Vorgehensweise gemeinsam abgestimmt.

Darüber hinaus haben die Projektgruppe und einzelne Vertreterinnen und Vertreter der Steuerungsgruppe verschiedene Informationsbesuche getätigt, um sich näher über die Möglichkeiten eines regionalen Budgets sowie die mögliche Ausgestaltung von

§ 64b-Verträgen zu informieren. Besucht wurden das Klinikum in Itzehoe, das Johanniter-Krankenhaus in Geesthacht sowie das St. Marien-Hospital in Hamm.

Am 24.10.2016 wurde den Mitgliedern des Ausschusses für Soziales, Gesundheit, Wohnungswesen, Senioren und Beschäftigungsbeförderung der Stadt Solingen auf Einladung von Herrn Welzel (Beigeordneter der Stadt Solingen – Bürgerservice, Recht, Ordnung und Soziales) über Herrn Eichenberg (Leiter Stadtdienst Gesundheit) der aktuelle Stand zum gemeinsamen Kooperationsprojekt der LVR-Klinik Langenfeld und dem PTV-Solingen vorgestellt.

Externe Moderation/fachliche Beratung:

Seitens der LVR-Klinik Langenfeld wurden vor Projektstart verschiedene externe Moderatoren vorgeschlagen. Innerhalb der Projektleitung gab es keine Einigung zur personellen Besetzung der externen Moderation, so dass die Projektarbeit entgegen dem Wunsch der LVR-Klinik Langenfeld ohne externe Moderation durchgeführt wird.

Im Laufe des Projektes wurde im Zuge eines der Informationsbesuche eine fachliche Beratung der Projektgruppe durch Herrn Prof. Dr. Deister gewünscht, welche seit Oktober 2015 vorgenommen wird.

Bisherige Projektergebnisse:

Im Zuge der Projektarbeit wurden als Ausgangsbasis mögliche Ziele der weiteren Zusammenarbeit besprochen. Weiterführend wurden Überschneidungspunkte, d.h. in welchen Bereichen beider Partner im aktuellen Projektfortschritt mögliche Schnittpunkte für eine gemeinsame Kooperation bestehen, ermittelt und festgelegt. Im Anschluss wurde ein mögliches Gesamtbudget kalkuliert sowie verschiedene Ausgestaltung von § 64b-Verträgen beleuchtet.

Aufgrund der zukünftig ungewissen Gesetzeslage zum Finanzierungssystem und der daraus entstehenden Komplexität in Bezug auf mögliche Kooperationsaspekte (wie bspw. § 64b-Verträge), wurde zunächst besprochen, dass die Kooperation sich aktuell auf die Planung des Krisendienstes des PTV-Solingen unter einer möglichen Beteiligung der LVR-Klinik Langenfeld fokussiert.

Im Detail bedeutet dies eine Prüfung, inwieweit der Krisendienst des PTV-Solingen um die ärztliche Unterstützung der LVR-Klinik Langenfeld erweitert werden könnte (telefonische und aufsuchende Krisenintervention). Wichtig hierbei ist, die rechtlichen/gesetzlichen Rahmenbedingungen einzuhalten sowie die Finanzierungsmöglichkeiten des Vorhabens zu berücksichtigen. Aktuell wird in einer kleinen Arbeitsgruppe ein entsprechendes Konzept erarbeitet, welches im Anschluss im Rahmen einer der nächsten Projektgruppensitzungen besprochen und abgestimmt wird.

Für den Vorstand:

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstandes

TOP 9 Projekt Trampolin Plus im LVR-Klinikverbund

Vorlage-Nr. 14/1682

öffentlich

Datum: 18.11.2016
Dienststelle: LVR-Klinikum Düsseldorf
Bearbeitung: Herr Pascal Weist

Krankenhausausschuss 2 06.12.2016 Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Ergebnis der Prüfung der Implementierung des Projekts Trampolin Plus im LVR Klinikum Düsseldorf

Kenntnisnahme:

Der Bericht des LVR Klinikums Düsseldorf zur Prüfung der Einführung von Trampolin Plus wird gemäß Vorlage Nr. 14/1682 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

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

Für den Vorstand

HEINLEIN
Vorsitzender des Vorstands

Zusammenfassung:

Im LVR-Klinikum Düsseldorf wurde anhand einer Erhebung (N=248) ein Bedarf an einem Angebot von Unterstützungsleistungen festgestellt, wie sie im Rahmen des „Trampolin Plus“ Projektes geleistet werden. Daher wurde ein Pilotprojekt initiiert, welches ab dem Frühjahr 2017 interdisziplinär unter Federführung der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen gemeinsam mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie (KJPPP) durchgeführt und evaluiert werden soll.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1682

Gliederung

- 1. Ausgangslage**
- 2. Ergebnis der Prüfung zur Einführung von Trampolin Plus**
- 3. Aktueller Sachstand**
- 4. Ausblick**

1. Ausgangslage

Mit Beschluss der Landschaftsversammlung vom 28.04.2015, gemäß Antrag 14/72 SPD, CDU zum Haushalt 2015/2016 „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern – Implementierung des Projektes Trampolin Plus im Klinikverbund“, werden die Vorstände der LVR-Kliniken gebeten zu prüfen, inwieweit das erfolgreich in der LVR-Klinik Düren eingeführte Gruppenprogramm für Kinder aus belasteten Familien in der eigenen Klinik umgesetzt werden kann. Über die Umsetzung soll in den Krankenhausausschüssen berichtet werden. Nach Abstimmung im Klinikverbund und der zu erwartenden unterschiedlichen Ergebnisse aus den einzelnen LVR-Kliniken, berichtet der Klinikvorstand des LVR Klinikums Düsseldorf über die Prüfung einer möglichen Einführung von Trampolin Plus.

2. Ergebnis der Prüfung zur Einführung von Trampolin Plus

Aktuellen Schätzungen zufolge leben in Deutschland rund 3 bis 6 Millionen Kinder und Heranwachsende in Familien mit mindestens einem Elternteil mit einer „Substanzstörung“, davon allein 60.000 Kinder bei opiatabhängigen Eltern.

Für Düsseldorf bedeutet dies, dass rein rechnerisch ca. 20.000 Kinder von einer elterlichen Suchterkrankung betroffen sein könnten. Studien zufolge ist das Risiko für eine eigene Abhängigkeitserkrankung um das 2,4-6-fache erhöht, wenn die Eltern an einer Suchterkrankung leiden. Ebenfalls häufiger sind externalisierende Auffälligkeiten (z.B. Störungen des Sozialverhaltens, hyperkinetische Störungen) und internalisierende Störungen (z.B. Depressionen oder Ängste), die ihrerseits jeweils wieder das Risiko für spätere Suchterkrankungen erhöhen. Dabei kann auch die erhöhte Anzahl psychosozialer Stressoren einen Teil der Problematik erklären.

Daraus zeichnet sich ein dringender Handlungsbedarf für die Präventionsarbeit ab, um das Risiko weiterer Suchterkrankungen und psychischer Erkrankungen zu reduzieren. Es existieren verschiedene Präventions- und Therapieansätze für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern, einer davon ist das „Trampolin“-Projekt der Arbeitsgruppe um M. Klein aus Köln.

Hilfebedarf der suchtkranken Eltern

Erfahrungen anderer Projekte, die teilweise in LVR-Kliniken durchgeführt wurden, bilden eine hohe Nachfrage ab. So existiert beispielsweise das o. g. „Trampolin-Plus“-Projekt als Kooperation zwischen LVR-Klinik Düren und dem St. Marien Hospital Düren (Kinder- und Jugendpsychiatrie) bereits seit zwei Jahren mit zwei Gruppen pro Jahr.

Eine in der Institutsambulanz der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen des LVR-Klinikums Düsseldorf im Quartal II/16 durchgeführte Bedarfserhebung zeigte bei 248 ausgewerteten Fragebögen folgende Ergebnisse:

- 48% (120) der Befragten haben im Durchschnitt 1,7 Kinder.
- Von der Gesamtzahl der angegebenen Kinder (193) sind 35% (71) minderjährig und
- davon 33 Kinder im für das „Trampolin“-Projekt relevanten Alter zwischen sieben und 13 Jahren.
- Auf die Frage, ob die Rolle als Elternteil als Überforderung wahrgenommen werde, antworteten 6% (7) mit „Ja“ und 21% (25) mit „Manchmal“.
- In der Elterngruppe (25) mit Kindern im „Trampolin“ relevanten Alter gaben 28% (7) an, manchmal überfordert zu sein. Ein erheblicher Anteil der Befragten, die angeben, keine Überforderung zu erleben, begründen dies u.a. damit, dass sie nicht mehr mit ihren Kindern zusammen leben.
- Unterstützung für die Familie wünschten sich 19% (23) der befragten Eltern
- und in der „Trampolin“ relevanten Elterngruppe 28% (7).

Befragt nach der konkreten Gestaltung eines erwünschten Angebots, kreuzte mit 18% von 97 Antwortenden (17 Nennungen) der größte Teil der Befragten ein Angebot wie Trampolin an. Jeweils über 10% wünschten sich außerdem eine Elternsprechstunde (Einzelgespräche), Kindergruppenangebote zum Thema Sucht, gemeinsame Freizeitangebote und Kinderpsychotherapie. Zentrale Schwierigkeiten im Inanspruchnahmeverhalten der betroffenen Eltern könnten die (intrafamiliäre) Tabuisierung der Störung und Ängste vor Kontrolle darstellen.

3. Aktueller Sachstand

Aufgrund des oben beschriebenen Unterstützungsbedarfs soll daher auch im LVR-Klinikum Düsseldorf ein Angebot „Trampolin Plus“ geschaffen werden. Dabei bietet sich eine enge Kooperation der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen (unter der Leitung von Frau Prof. Dr. med. P. Franke) und der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie (KJPPP, unter der komm. Leitung von Frau Dr. med. F. Hahn) an. Durch den Trägerverbund wurden bereits mehrere Mitarbeitende in der Durchführung des Programms „Trampolin“ geschult, zudem erfolgte die Teilnahme an themenbezogenen Workshops und Tagungen.

Zunächst wird geplant, ein eng am Manual orientiertes *Pilotprojekt* zu starten, anhand dessen exemplarisch praktikable Durchführungsmodalitäten und Bedarf abgeschätzt werden können. Der Ablauf dieses Pilotprojektes ist wie folgt geplant:

1. Identifizierung von interessierten, unterstützungsbedürftiger Eltern beim Ambulanzkontakt in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, gezielte Informationen für Eltern mit minderjährigen Kindern im Alter von 7-13 Jahren (Behandelnde der Suchtambulanz und Sozialdienst/PED)
2. Erstgespräch mit Eltern und Kindern in der Ambulanz KJPPP zum Beziehungsaufbau und Screening der Kinder und weiterer Informationsgabe an Eltern, Kennenlernen der Räumlichkeiten
3. Entscheidung für Teilnahme
4. Elterninfoabend (Elternmodul 1 aus Trampolin)
5. Durchführung der 9 Kinder-Module + ein weiteres Elternmodul über die Gesamtdauer von etwa 11-13 Wochen
6. ggf. Weiterbehandlung der Kinder in der KJPPP, Weiterbehandlung der Eltern.

Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wird voraussichtlich von Januar bis ca. Mitte April 2017 stattfinden. Sofern eine Trampolin-Gruppe zahlenmäßig zustande kommt, könnte dann die erste Gruppe Ende April 2017 starten. Es ist zunächst geplant zwei Gruppen pro Jahr anzubieten.

4. Ausblick

Während und nach der Durchführung des Pilotprojekts erfolgt eine Evaluation des Angebots und eine Weiterentwicklung des Konzepts. Bei erfolgreicher Bewertung kann eine längerfristige Implementierung beginnen. Perspektivisch ist auch eine Kooperation mit möglichen Überweisern und anderen Hilfeeinrichtungen geplant. Dazu wird ein Flyer erstellt, bei entsprechenden Kooperationstreffen auf das Angebot verwiesen und die Internetpräsenz des Klinikums dahingehend ergänzt. Potenzielle externe Kooperationspartner sind Erziehungsberatungsstellen, Suchtberatungsstellen und Anbieter der Gesundheitsversorgung in Düsseldorf.

Langfristig kann auch an einen weiteren Ausbau der Elternberatung gedacht werden (z.B. Nutzung von bestehenden und ggf. Aufbau zusätzlicher suchtspezifischer Elterngruppen). Außerdem kann – wie in anderen Projekten bereits erfolgt – in Kooperation mit anderen Abteilungen der Klinik ein Einschluss von Kindern psychisch kranker Eltern erfolgen, um noch mehr bedürftige Kinder zu erreichen. Dazu wird das Programm um ein Psychoedukationsmodul zu anderen psychischen Erkrankungen ergänzt (bspw. „Esmeralda“-Programm nach I. Böge, A. Williamson).

Kritisch für die mittel- und langfristige Implementierung von „Trampolin Plus“ ist die Deckung des damit verbundenen höheren Personalaufwands. Dies betrifft beide beteiligten Abteilungen. Positive Effekte ergeben sich aus der interdisziplinären Zusammenarbeit beider Abteilungen.

Für den Vorstand

H E I N L E I N

Vorsitzender des Vorstands

Vorlage-Nr. 14/1641

öffentlich

Datum: 16.11.2016
Dienststelle: LVR-Klinik Köln
Bearbeitung: Frau Mainka

Krankenhausausschuss 2 06.12.2016 Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Ergebnis der Prüfung der Implementierung des Projekts Trampolin Plus in der LVR-Klinik Köln

Kenntnisnahme:

Der Bericht der LVR-Klinik Köln zur Prüfung der Einführung von Trampolin Plus wird gemäß Vorlage Nr. 14/1641 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

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

Für den Vorstand:

SCHÜRMANNS
Vorsitzender des Vorstands

Zusammenfassung:

Der Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln hat sich gegen die Einführung von Trampolin Plus in der LVR-Klinik Köln entschieden, da die personellen Ressourcen für andere, bereits in den letzten Jahren etablierte Hilfen für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder an der Klinik sowie für konkret geplante Weiterentwicklungen in diesem Bereich benötigt werden.

Zusammenfassend handelt es sich um folgende Maßnahmen:

- Rooming-in Möglichkeiten für Kleinkinder stationärer Patientinnen und Patienten im Bereich der Allgemeinpsychiatrie und in der Abteilung für Abhängigkeits-erkrankungen.
- Seit 2006 wird das Patenprojekt Köln für Kinder psychisch kranker Eltern in einer Kooperation des Landesjugendamtes mit der LVR-Klinik Köln betrieben.
- Seit 2011 besteht eine Kooperation mit drei Kölner Jugendhilfeträgern (Stiftung Leuchtfener, Der Sommerberg, CSH-Familienberatungsstelle Köln). In diesem Rahmen finden regelmäßig dual geleitete Elterngruppen in den allgemein-psychiatrischen Abteilungen der Klinik statt (Austausch und Beratung durch den Sozialdienst der Klinik und die pädagogischen Mitarbeitenden der Jugendhilfe-träger, Initiierung von Überleitungen in den ambulanten Rahmen und Unterstützung durch die Jugendhilfe). Am Hauptstandort der Klinik in Merheim finden wöchentlich Gruppen statt und an den Außenstandorten (Mülheim, Chorweiler, Bilderstöckchen) in 14-tägigen Intervallen. Im Jahr 2016 wurde nach vergleichbarem Vorbild eine Elterngruppe auch in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen durch den Sozialdienst der Klinik und pädagogische Mitarbeitende des SKM (Sozialdienst katholischer Männer) implementiert, die Gruppe wird in 14-tägigen Intervallen angeboten.
- Seit 2013 wird eine Spezialsprechstunde für psychisch kranke Frauen mit Kinderwunsch, in Schwangerschaft oder Stillzeit in der Allgemeinpsychiatrie abgehalten. Das Angebot wird intensiv genutzt.
- In konkreter Planung ist ein weiteres Beratungsangebot seitens der Erziehungs-beratungsstelle CSH-Köln für Patientinnen und Patienten der Klinik. Anders als die bisherigen Beratungsgruppen soll das neue Angebot im Bedarfsfall auch die Kinder einbeziehen. Nach aktueller Planung soll das Beratungsangebot ab Anfang 2017 in den Klinikräumlichkeiten zunächst mit wöchentlich zwei Stunden realisiert werden.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1641:

1. Ausgangslage

Mit Beschluss der Landschaftsversammlung vom 28.04.2015, gemäß Antrag 14/72 SPD, CDU zum Haushalt 2015/2016 „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern – Implementierung des Projektes Trampolin Plus im Klinikverbund“, werden die Vorstände der LVR-Kliniken gebeten zu prüfen, inwieweit das erfolgreich in der LVR-Klinik Düren eingeführte Gruppenprogramm für Kinder aus belasteten Familien in der eigenen Klinik umgesetzt werden kann. Über die Umsetzung soll in den Krankenhausausschüssen berichtet werden.

Nach Abstimmung im Klinikverbund und der zu erwartenden unterschiedlichen Ergebnisse aus den einzelnen LVR-Kliniken, berichtet der Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln über die Prüfung einer möglichen Einführung von Trampolin Plus in der LVR-Klinik Köln.

2. Ergebnis der Prüfung zur Einführung von Trampolin Plus

Der Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln hat sich gegen die Einführung von Trampolin Plus in der LVR-Klinik Köln entschieden, da bereits andere, gut etablierte Hilfen für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder an der Klinik bestehen und während der letzten Jahre erweitert wurden. Weiterentwicklungen sind ebenfalls geplant.

3. Aktueller Sachstand

In der LVR-Klinik Köln werden die besonderen Bedürfnisse und Bedarfe von psychisch kranken Eltern und evtl. erforderliche Unterstützungsnotwendigkeiten in Erziehungsfragen bzw. bei der Versorgung minderjähriger Kinder bereits seit einigen Jahren bedacht und bei der Behandlung berücksichtigt.

Rooming-in Möglichkeiten für die Kinder stationärer Patienten sind sowohl im Bereich der Allgemeinpsychiatrie als auch in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen realisiert. In der Station zur qualifizierten Drogenentgiftung können bis zu 3 Kinder im Vorschulalter gemeinsam mit ihrem drogenkranken Elternteil aufgenommen werden. In einer offenen allgemeinpsychiatrischen Station kann ein Kind bis 12 Monate mit aufgenommen wird.

Bereits seit 2006 wird das Patenprojekt Köln für Kinder psychisch kranker Eltern in einer Kooperation des Landesjugendamtes mit der LVR-Klinik Köln betrieben.

Seit 2011 besteht eine Kooperation mit drei Kölner Jugendhilfeträgern (Stiftung Leuchfeuer, Der Sommerberg, CSH- Familienberatungsstelle Köln). In diesem Rahmen finden regelmäßig dual geleitete Elterngruppen in den allgemeinpsychiatrischen Abteilungen der Klinik statt. Hier können Patienten, die Eltern minderjähriger Kinder sind, sich austauschen und Beratung durch den Sozialdienst der Klinik und die pädagogischen Mitarbeiter der Jugendhilfeträger erfahren. Überleitungen in den ambulanten Rahmen und Unterstützung durch die Jugendhilfe können bereits hier initiiert werden. In der Klinik in Merheim finden wöchentlich Gruppen statt und an den Außenstandorten (Tagesklinik/Ambulanz Mülheim, Chorweiler, Bilderstöckchen) in 14-tägigen Intervallen.

Im Jahr 2016 wurden nach vergleichbarem Vorbild Elterngruppen auch in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen durch den Sozialdienst der Klinik und pädagogische Mitarbeiter des SKM (Sozialdienst Katholischer Männer) implementiert. Seit Mai 2016 werden die Gruppen in Zusammenarbeit mit zwei Kollegen des SKM in 14tägigem Rhythmus angeboten.

Seit 2013 wird eine Spezialsprechstunde für psychisch kranke Frauen mit Kinderwunsch, in Schwangerschaft oder Stillzeit in der Allgemeinpsychiatrie abgehalten, die so gut genutzt wird, dass sie im Februar 2016 personell aufgestockt wurde (gegenwärtig 0,2 Arztstelle).

Darüber hinaus ist die Klinik mit den Kooperationspartnern der Frühen Hilfen, PSAG (Unterarbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern), o.g. Jugendhilfeträgern, Stadt Köln Gesundheitsamt in engem und regelmäßigem Austausch.

4. Ausblick

Insgesamt ist die LVR-Klinik Köln bezüglich Angebote für psychisch kranke Eltern minderjähriger Kinder bereits gut aufgestellt.

Am 17. und 18. Juni 2016 fand in der LVR-Klinik Köln ein Symposium zum Thema psychische Erkrankung und Elternschaft statt.

Eine sinnvolle Weiterentwicklung wäre aus unserer Sicht die Etablierung einer Mutter/Eltern-Kind-Einheit. Dies wäre eine qualitative Verbesserung des gegenwärtig vorgehaltenen Angebotes des „rooming-in“ (Kind ist Begleitperson der Patientin/des Patienten; spezielle Mutter/Vater-Kind-Therapien wie bspw. Eltern-Kind-Interaktionsbeobachtung, bindungsfokussierte Behandlungen o.ä. finden nicht statt) hin zu einer Mutter/Eltern-Kind-Behandlung mit spezialisierten Angeboten und gesicherter Betreuung des Kindes während elterlicher Therapiezeiten. Beabsichtigt ist, im Jahr 2017 zu überprüfen, inwiefern ein solches Behandlungsangebot für bis zu 3 Patientinnen/Patienten und ihr Kind im Alter von bis 12 Monaten ausgeweitet werden kann. Schwierigkeiten stellen hierbei die nicht geregelte Finanzierung z.B. der Kinderbetreuung und der Wegfall von regulären budgetierten Behandlungsplätzen im Falle der Mitaufnahme eines Kindes dar.

Darüber hinaus besteht die Aussicht, ein weiteres Beratungsangebot seitens der Erziehungsberatungsstelle CSH Köln für Patientinnen und Patienten der Klinik zu implementieren. Anders als die bisherigen Beratungsgruppen soll das neue Angebot im Bedarfsfall auch die Kinder einbeziehen. Nach aktueller Planung soll das Beratungsangebot in den Klinikräumlichkeiten zunächst mit wöchentlich zwei Stunden zumindest für einen Zeitraum von drei Jahren realisiert werden.

Für den Vorstand:

S C H Ü R M A N N S
Vorsitzender des Vorstands

Vorlage-Nr. 14/1638

öffentlich

Datum: 15.11.2016
Dienststelle: LVR-Klinik Langenfeld
Bearbeitung: Herr Höhmann/Frau Schramm

Krankenhausausschuss 2 06.12.2016 Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Ergebnis der Prüfung der Implementierung des Projekts Trampolin Plus in der LVR-Klinik Langenfeld

Kenntnisnahme:

Der Bericht der LVR-Klinik Langenfeld zur Prüfung der Einführung von Trampolin Plus wird gemäß Vorlage Nr. 14/1638 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

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

Für den Vorstand

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstands

Zusammenfassung:

Die LVR-Klinik Langenfeld verfügt in allen drei Sektoren ihres Versorgungsgebietes (Leverkusen/Burscheid/Leichlingen, Solingen, südlicher und mittlerer Kreis Mettmann) über eine gute Kooperation mit den Projekten, die in der jeweiligen Region Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern anbieten. Für Kinder suchtkrankter Eltern (in Düren umfasst Trampolin Plus auch diese) existiert in den Sektoren ein gesondertes Hilfesystem, organisiert durch die Suchthilfe und die Beratungsstellen für Suchterkrankte. Die drei Kooperationspartner der Klinik – Kipkel (Mettmann), Kik Lev (Leverkusen), KIPS (Solingen) - arbeiten ausschließlich mit Familien, in denen die Eltern nur sekundär an einer Abhängigkeitserkrankung leiden. In Gesprächen mit den Kooperationspartnern berichteten die Projekte, dass sie kaum Gruppen zusammen bekommen, da die Altersstruktur der Kinder zu unterschiedlich ist.

Aus Sicht des Klinikvorstands bietet es sich nach intensiver Prüfung und aufgrund des Ergebnisses der Gespräche mit den Kooperationsprojekten nicht an, Trampolin Plus in der Klinik mit eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anzubieten. Dies hat folgende Gründe:

- Es bedarf dafür ein für Umgang mit Kindern geschultes Personal (Pädagogen etc.), über das die LVR-Klinik Langenfeld nicht verfügt.
- In der LVR-Klinik Langenfeld wird keine Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgehalten.
- An manchen Stellen in dem Versorgungsgebiet ist die Klinik mit dem öffentlichen Nahverkehr nicht einfach zu erreichen.
- Aktivitäten/Gruppen in der Klinik/auf dem Gelände anzubieten, würde eine Stigmatisierung für die Kinder bedeuten.
- Es gibt die o.g. Projekte vor Ort in den Gemeinden der Sektoren, sie müssten nur ausreichend finanziert werden.
- Elternarbeit steht bei den Projekten ausdrücklich an erster Stelle, da die Kinder nur dann, wenn die Eltern damit einverstanden sind, befreit ein Angebot in Anspruch nehmen können, ohne in einen Loyalitätskonflikt zu geraten.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1638:

Gliederung

1. Ausgangslage
2. Ergebnis der Prüfung zur Einführung von Trampolin Plus
3. Aktueller Sachstand
4. Ausblick

1. Ausgangslage

Mit Beschluss der Landschaftsversammlung vom 28.04.2015, gemäß Antrag 14/72 SPD, CDU zum Haushalt 2015/2016 „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern – Implementierung des Projektes Trampolin Plus im Klinikverbund“, wurden die Vorstände der LVR-Kliniken gebeten, zu prüfen, inwieweit das erfolgreich in der LVR-Klinik Düren eingeführte Gruppenprogramm für Kinder aus belasteten Familien in der eigenen Klinik umgesetzt werden kann. Über die Umsetzung soll in den Krankenhausausschüssen berichtet werden.

Nach Abstimmung im Klinikverbund und der zu erwartenden unterschiedlichen Ergebnisse aus den einzelnen LVR-Kliniken, berichtet der Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld über die Prüfung einer möglichen Einführung von Trampolin Plus.

2. Ergebnis der Prüfung zur Einführung von Trampolin Plus

Die LVR-Klinik Langenfeld verfügt in allen drei Sektoren über eine gute Kooperation mit den Projekten, die in der jeweiligen Region Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern anbieten. Für Kinder suchtkranker Eltern (in Düren umfasst Trampolin Plus auch diese) existiert in den Sektoren ein gesondertes Hilfesystem, organisiert durch die Suchthilfe und die Beratungsstellen für Suchterkrankte. Die drei Kooperationspartner der Klinik – Kipkel (Mettmann), Kik Lev (Leverkusen), KIPS (Solingen) - arbeiten ausschließlich mit Familien, in denen die Eltern nur sekundär an einer Abhängigkeitserkrankung leiden. In Gesprächen mit den Kooperationspartnern berichteten die Projekte, dass sie zudem kaum Gruppen zusammen bekommen, da die Altersstruktur der Kinder zu unterschiedlich ist.

Alle Projekte haben Interesse, ihre Tätigkeit auszuweiten, aber es fehlt an der örtlichen Finanzierung. Zudem ist eine jetzt bestehende teilweise Finanzierung zweier Projekte durch die Jugendämter eher kontraproduktiv, da viele Patientinnen und Patienten mit einer Kontaktaufnahme die Sorge verbinden, dass ihnen ihre Kinder entzogen werden. Auch die Spendenbereitschaft, durch die sich die Projekte zum Teil finanzieren, ist zurückgegangen.

Aus Sicht des Klinikvorstands bietet es sich nach intensiver Prüfung und aufgrund des Ergebnisses der Gespräche mit den Kooperationsprojekten nicht an, Trampolin Plus in der Klinik mit eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anzubieten. Dies hat folgende Gründe:

- Es bedarf dafür ein für Umgang mit Kindern geschultes Personal (Pädagogen etc.), über das die LVR-Klinik Langenfeld nicht verfügt.
- In der LVR-Klinik Langenfeld wird keine Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgehalten.
- An manchen Stellen in dem Versorgungsgebiet ist die Klinik mit dem öffentlichen Nahverkehr nicht einfach zu erreichen.
- Aktivitäten/Gruppen in der Klinik/auf dem Gelände anzubieten, würde eine Stigmatisierung für die Kinder bedeuten.
- Es gibt die o.g. Projekte vor Ort in den Gemeinden der Sektoren, sie müssten nur ausreichend finanziert werden.
- Elternarbeit steht bei den Projekten ausdrücklich an erster Stelle, da die Kinder nur dann, wenn die Eltern damit einverstanden sind, befreit ein Angebot in Anspruch nehmen können, ohne in einen Loyalitätskonflikt zu geraten.

3. Aktueller Sachstand

Die LVR-Klinik Langenfeld pflegt die Zusammenarbeit mit den drei Projekten und arbeitet mit ihnen stetig an Verbesserungen. Ihre Angebote werden allen in Frage kommenden Patientinnen und Patienten bekannt gemacht. Es gibt zudem eine Gesprächsgruppe für psychisch erkrankte Eltern in der Klinik, Stichwort Elternarbeit, die von Therapeuten der Klinik angeboten wird.

4. Ausblick

Für das nächste Jahr ist eine gemeinsame Fachtagung zu dieser Thematik mit allen drei Projekten in der LVR-Klinik Langenfeld geplant, um gemeinsam an der Weiterentwicklung der Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu arbeiten.

Für den Vorstand:

H ö h m a n n
Vorsitzender des Vorstands

TOP 10 Anträge und Anfragen der Fraktionen



**CDU-FRAKTION
LANDSCHAFTSVERSAMMLUNG
RHEINLAND**



Die SPD-Fraktion in der
Landschaftsversammlung
Rheinland

Antrag-Nr. 14/140

öffentlich

Datum: 17.11.2016
Antragsteller: CDU, SPD

Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland	22.11.2016	empfehlender Beschluss
Kulturausschuss	23.11.2016	empfehlender Beschluss
Landesjugendhilfeausschuss	24.11.2016	empfehlender Beschluss
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	25.11.2016	empfehlender Beschluss
Sozialausschuss	28.11.2016	empfehlender Beschluss
Umweltausschuss	30.11.2016	empfehlender Beschluss
Schulausschuss	01.12.2016	empfehlender Beschluss
Bau- und Vergabeausschuss	02.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 3	05.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	06.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	07.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	08.12.2016	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	09.12.2016	empfehlender Beschluss

Ausschuss für Inklusion	09.12.2016	empfehlender Beschluss
Rechnungsprüfungsausschuss	12.12.2016	empfehlender Beschluss
Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung	12.12.2016	empfehlender Beschluss
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	14.12.2016	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	16.12.2016	empfehlender Beschluss
Landschaftsversammlung	21.12.2016	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

**Haushalt 2017/2018;
Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2017/2018**

Beschlussvorschlag:

Der Landschaftsausschuss empfiehlt der Landschaftsversammlung, nachstehenden "Haushaltsbegleitbeschluss" zum Haushalt 2017/2018 bei der Verabschiedung des Haushaltes zu fassen:

Begründung:

Der Haushaltsbegleitbeschluss ist als Anlage beigefügt.

Frank Boss

Thomas Böll



CDU-FRAKTION
LANDSCHAFTSVERSAMMLUNG
RHEINLAND



Die SPD-Fraktion in der
Landschaftsversammlung
Rheinland

Haushaltsbegleitbeschluss (HHBB) zum Haushalt 2017/2018

Die Fraktionen von CDU und SPD in der Landschaftsversammlung Rheinland bekennen sich zu einer weltoffenen, demokratischen und toleranten Gesellschaft. Wir stellen uns gegen alle Kräfte, die versuchen, diese Form des Zusammenlebens zu verändern, egal ob am rechten oder linken Rand des politischen Spektrums. Wir wollen den Zusammenhalt der Gesellschaft stärken und fördern. Der LVR ist bereit, sich an Maßnahmen unserer Mitglieds Körperschaften zu beteiligen, die dieses Ziel ebenso verfolgen.

Die Würde ALLER Menschen zu achten, ist Leitschnur unseres Handelns und bestimmt unser Verhalten insbesondere für die uns anvertrauten Menschen im Rheinland!

Die Koalition von CDU und SPD hat mit ihrem Koalitionsvertrag vom September 2014 die Handlungsschwerpunkte ihrer Arbeit für die laufende Periode festgelegt.

Ein zentraler Schwerpunkt ist, die Inklusion im Rheinland zügig qualitativ voranzubringen. Vieles, wie z.B. die Einrichtung eines Inklusionsausschusses sowie eines Inklusionsbeirates, in dem Betroffene selbstvertretend und gleichberechtigt mitwirken, haben wir schon umgesetzt. Vieles, wie die Umgestaltung unserer Wohnungsbaugesellschaft hin zu einem Unternehmen, das schwerpunktmäßig inklusive Wohnprojekte umsetzen wird, haben wir auf den Weg gebracht.

Ziel ist und bleibt die konsequente Umsetzung des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention! Der Anspruch der Menschen mit Behinderungen „Redet nicht über uns, redet mit uns“ ist die Richtschnur unseres Handelns.

Auch in vielen anderen Bereichen sind Erfolge erzielt worden und richtungsweisende Initiativen in die Wege geleitet.

Die Verwaltungsstrukturen sind neu gegliedert und den tatsächlichen Anforderungen für eine optimale Aufgabenerledigung angepasst worden. Erste Schritte zur Überprüfung der Geschäftsprozesse und der damit verbundenen Umsetzung von Konsolidierungszielen im Personalbereich sind initiiert.

Um auch in Zukunft eine optimale Aufgabenerfüllung für die uns anvertrauten Menschen zu gewährleisten - unter Beachtung der beschränkten finanziellen Ressourcen der uns finanzierenden Mitglieds Körperschaften - wollen wir die im Koalitionsvertrag genannten Handlungsschwerpunkte wie folgt weiter konkretisieren:

Handlungsschwerpunkt I **Stabile Finanzen durch nachhaltige Konsolidierung**

Die Koalition von CDU und SPD verfolgt eine verlässliche, sparsame und nachhaltige Finanzpolitik bei größtmöglicher Rücksichtnahme auf die Haushalte unserer Mitglieds Körperschaften.

Bedeutende, eigene Konsolidierungsmaßnahmen des LVR führen dauerhaft zu geringeren Belastungen der Kreise und Städte bzw. zur Dämpfung der Ausgaben. Die Haus-

44 halte des LVR werden ausgeglichen geplant und umgesetzt. Diese Finanzpolitik soll
45 fortgesetzt werden.
46 Wir werden die seit Jahren beim LVR solide und verlässlich umgesetzte Finanzpolitik
47 erfolgreich und im Sinne unserer Mitgliedskörperschaften weiterführen.
48 Nachdem alle Mitgliedskörperschaften ihre Zuständigkeit für die Integrationshelfer
49 anerkannt und auf etwaige Erstattungsansprüche verzichtet haben, senken wir die
50 Umlage und setzen sie für das Jahr 2017 auf 16,15 % und 2018 auf 16,2 % fest.

51
52
53 **Handlungsschwerpunkt II**
54 **Das kulturelle Erbe im Rheinland bewahren**

55
56 Wie im Koalitionsvertrag festgelegt, sind die Bereiche, in denen der LVR nach außen
57 als Berater, Experte, Netzwerkpartner oder Museumsträger antritt, gesichert.
58 Die Netzwerkprojekte Vogelsang sowie das Max-Ernst-Museum als auch das Zentrum
59 für verfemte und verfolgte Künste in Solingen und die Übernahme des Preußen-
60 Museums sind erfolgreich auf den Weg gebracht worden.
61 Aufwand und Ergebnis der einzelnen Netzwerkprojekte und der LVR-eigenen Museen
62 sind weiterhin einer kritischen Einzelprüfung zu unterziehen.
63 Im Bereich der **Abtei Brauweiler** muss über die bisherigen Überlegungen hinaus der
64 Dienstleistungsgedanke für Bürgerinnen und Bürger und Mitgliedskörperschaften stär-
65 ker zu Tage treten.
66 Bereits heute ist der Standort Abtei Brauweiler nicht nur ein bedeutendes Denkmal,
67 sondern auch ein kultureller Schwerpunkt mit europäischem Anspruch. Darüber hinaus
68 finden dem Standort angemessene Dienstleistungen in der Abtei Brauweiler statt.
69 Ebenso wird die Abtei Brauweiler auch als Tourismusziel wahrgenommen. Diese Berei-
70 che sind weiter zu entwickeln und die Stärken des Standortes hervorzuheben. Der am
71 7. Oktober 2016 im Kulturausschuss empfohlene Beschluss und der Beschluss des
72 Landschaftsausschusses vom 18.11.2016 zum „Konzept LVR-Kulturzentrum Abtei
73 Brauweiler“ sind mit Nachdruck umzusetzen. Dabei soll bei der offiziellen Namensge-
74 bung des Standortes Brauweiler der Hinweis „**Abtei Brauweiler**–LVR-Kultur- und
75 Dienstleistungszentrum“ berücksichtigt werden.
76 Ebenso wird die Verwaltung aufgefordert, die sich aus dem „Neubau Schaumagazin“
77 ergebenden Nutzungsmöglichkeiten durch den LVR im größtmöglichen Umfang sicher-
78 zustellen.

79
80 Des Weiteren wird die Verwaltung im Sinne des kulturpolitischen Auftrages des LVR
81 aufgefordert, die Forschung auf dem Gebiet der **Rheinischen Landeskunde** nachhal-
82 tig sicherzustellen.

83
84 Im Zuge der beschlossenen Maßnahmen zur Bereinigung des **LVR-Stellenplans** soll
85 für das Dezernat 9 im beschleunigten Verfahren überprüft werden, welche unbesetz-
86 ten Stellen gestrichen werden können. Die übrigen Stellen sind nach den allgemeinen
87 Regeln mit zusätzlichem Haushalts-Budget zu finanzieren und zu besetzen.

88
89
90 **Handlungsschwerpunkt III/IV**
91 **Inklusive Lebensverhältnisse**

92
93 Im Rahmen der Zuständigkeitsverlagerung bei den ambulanten Eingliederungshilfen
94 zum Wohnen ist die Finanzierung auf **Fachleistungsstunden** umgestellt worden.

95 Die Verwaltung soll die unterschiedliche Handhabung der Finanzierung durch LWL und
96 LVR (Berechnungsfaktor 1,2) schrittweise anpassen. Darüber hinaus sind, ausgehend
97 von den Vorgaben des zukünftigen Bundesteilhabegesetzes (BTHG), weitere Finanzie-
98 rungsmodule (Assistenzstunden) ergänzend zu den Fachleistungsstunden zu entwi-
99 ckeln.

100

101 Ziel des **LVR-Anreizprogramms** (Volumen 2,5 Mio. Euro) ist die finanzielle Unter-
102 stützung von Trägern von Wohnhilfen für Menschen mit Behinderung bei der Verwirkli-
103 chung innovativer Konzepte zur Umsetzung des Grundsatzes "ambulant vor stationär".
104 Dadurch leisten wir zugleich einen Beitrag zur Reduzierung des Kostenanstiegs in der
105 Eingliederungshilfe sowie zur inklusiven Weiterentwicklung der Lebensverhältnisse. Auf
106 Grundlage von Beschlüssen des Sozial- bzw. Landschaftsausschusses werden derzeit
107 elf Projekte gefördert.

108 Die z.Zt. laufenden Projekte sollen jeweils innerhalb des zugesagten Förderzeitraumes
109 abgeschlossen werden.

110 Die Verwaltung wird beauftragt, diese Projekte zu bewerten und dem Fachausschuss
111 das Ergebnis der Bewertung sowie Vorschläge zur zukünftigen Handhabung vorzustel-
112 len (Erfolgs-Kontrolle).

113 Über die mögliche Förderung weiterer Projekte soll erst nach diesem Bericht entschie-
114 den werden.

115 CDU und SPD werden auch in Zukunft sicherstellen, dass im Rahmen der Bedarfser-
116 mittlung und –feststellung die betroffenen Menschen angemessen beteiligt werden.

117 Es ist daher unabdingbar, eine umfassende, qualifizierte, verständliche und professio-
118 nelle Beratung sicherzustellen, wie diese z.Zt. durch die **Koordinierungs-, Kontakt-
119 und Beratungsstellen/Sozialpsychiatrischen Zentren** (KoKoBe's/SPZ's) gewähr-
120 leistet ist.

121 Die Verwaltung soll daher prüfen, ob es möglich ist, die nach dem Entwurf des BTHG
122 für „unabhängige Beratung“ vorgesehenen Mittel zur Entlastung des LVR-Haushaltes
123 für die KoKoBe's/SPZ's einzusetzen.

124

125 Mögliche neue, qualitätssichernde Konzepte sollen ebenso in die Überlegungen aufge-
126 nommen werden. Hierbei soll insbesondere – basierend auf den Erkenntnissen aus den
127 Modellprojekten – **Peer-Counseling** als wichtiges ergänzendes Beratungsmodul sowie
128 die damit einhergehende Qualifizierung der Peer-Counseler Berücksichtigung finden.

129

130 Darüber hinaus wird die Verwaltung beauftragt, alle Felder, in denen der LVR beratend
131 tätig ist, aufzulisten. Ziel ist eine stärkere Koordination und Vernetzung der Bera-
132 tungsleistungen.

133

134 Im Bereich der **Förderung von Freizeitmaßnahmen** erfolgt die Förderung z.Zt. in
135 einem komplizierten Verfahren (pro Vollzeitkraft in KoKoBe und SPZ werden
136 1.000 Euro zur Verfügung gestellt). Eine Erfolgskontrolle findet nicht statt!

137 Die Verwaltung wird daher beauftragt, das Verfahren und seine Wirkung zu evaluieren
138 und über die Ergebnisse zu berichten.

139 Da die betroffene Zielgruppe aufgrund ihrer Einkommensverhältnisse nur selten kos-
140 tenpflichtige Teilhabeangebote wahrnehmen kann, soll im erforderlichen Umfang ein
141 neues Konzept erarbeitet werden, das entsprechende Teilhabe sicherstellt.

142

143 Z.Zt. erhalten **Werkstätten für Menschen mit Behinderung** (WfbM) bei erfolgrei-
144 chem Übergang von Beschäftigten in den ersten Arbeitsmarkt einen Bonus von

145 15.000 Euro, obwohl die Förderung eines solchen Übergangs ohnehin zu den gesetzli-
146 chen Aufgaben der Werkstätten gehört.
147 Der LVR hat, um diesen Übergang zu erleichtern, das „LVR-Budget für Arbeit – Über-
148 gang 500 plus mit dem LVR-Kombilohn“ entwickelt.
149 Dieses Modellprojekt läuft erfolgreich, die freiwillige Zahlung der Boni an die Werkstät-
150 ten ist daher nicht mehr notwendig und wird mit dem Ende des Haushaltsjahres 2016
151 eingestellt.
152 Die Verwaltung wird beauftragt zu prüfen, ob es statt dessen möglich ist, die bisher
153 hierfür eingesetzten Mittel bei den betroffenen Menschen, die durch den Wechsel auf
154 den ersten Arbeitsmarkt einen Nachteil bei der Altersvorsorge erleiden, als einmaligen
155 Zuschuss in die Rentenkasse oder eine andere Form einer betrieblichen Altersvorsorge
156 zu zahlen, damit der Nachteil (zumindest teilweise) kompensiert werden kann und die
157 Hilfe den betroffenen Menschen unmittelbar zu Gute kommt. Die Verwaltung wird ge-
158 beten, die Konsequenzen dieser Veränderungen darzustellen.
159
160 Um die Integration von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt darü-
161 ber hinaus zu fördern, ist der LVR auch als gesellschaftlich engagierter und sozialer
162 Arbeitgeber gefordert.
163 Um diesem Anspruch gerecht zu werden, initiiert der LVR folgendes Modellprojekt zur
164 Einrichtung von **Arbeitsplätzen** beim LVR:
165 Ausgangspunkt bei diesem Konzept ist der Mensch mit Behinderung mit seinen indivi-
166 duellen Fähigkeiten und Neigungen, für den geeignete betrieblich notwendige Arbeiten
167 gesucht werden.
168 Beispielsweise diskutiert wird das Thema der sog. **Alltagshelferinnen und -helfer**.
169 Defizite in der Pflege betreffend einfache Hilfestellungen und zwischenmenschlicher
170 Betreuung (z.B. Vorlesen, Hilfe bei Nahrungsaufnahme, Zeit zum Reden etc.), die auf-
171 grund der begrenzten Zeitfenster des geschulten Pflegepersonals und des Wegfalls der
172 Zivildienstleistenden entstehen, können durch Alltagshelferinnen und -helfer kompen-
173 siert werden.
174 Die Verwaltung wird daher gebeten zu prüfen, inwieweit bei den Einrichtungen des
175 LVR (auch soziale Rehabilitation) Alltagshelferinnen und -helfer sowie auch in der
176 Verwaltung vergleichbare Arbeitskräfte zum Einsatz kommen können, welcher Bedarf
177 insgesamt besteht und wie die wirtschaftliche Abdeckung dieses Bedarfes – auch unter
178 Berücksichtigung von Förderprogrammen der Arbeitsverwaltung – möglich ist.
179
180 Das **Inklusions-Sonderbudget** war gebildet worden, um in besonderen Situationen
181 unbürokratisch und schnell reagieren zu können, wenn dies zur Herstellung inklusiver
182 Anforderungen notwendig war.
183 Diese Mittel sollen auch weiterhin als „Sonderbudget Inklusion“ bestehen bleiben, aber
184 auf 1 Mio. Euro (500.000 Euro pro Jahr) reduziert werden. Dieser Betrag ist auch in
185 der Finanzplanung vorzusehen.
186 Soweit im ersten Haushaltsjahr bereits mehr als 500.000 Euro benötigt werden soll-
187 ten, sind Mittel außerplanmäßig zur Verfügung zu stellen. Die Restmittel 2016 sollen
188 nach 2017 übertragen werden.
189
190 Das Thema Inklusion und die Herstellung inklusiver Lebensverhältnisse erfordert auch
191 einen Blick in die jüngste Vergangenheit. Nur wer die Vergangenheit kennt und weiß,
192 wie sich bestimmte Dinge warum entwickelt haben, kann zutreffende Aussagen über
193 den Status quo und die Weiterentwicklung treffen.
194 Zu der **Rolle der Sonderpädagogik** seit den Vierziger-Jahren wird z.Zt. eine Disser-
195 tation zur „Geschichte von Gehörlosen und Menschen mit Sinnesbehinderungen in

196 Schulen des LVR nach 1945 – Strukturen und Momentaufnahmen“ verfasst und vo-
197 raussichtlich im Frühjahr 2017 veröffentlicht. Vor diesem Hintergrund wird die Verwal-
198 tung gebeten, nach Veröffentlichung der Dissertation und unter Berücksichtigung der
199 Vorlage 13/1292 „Aufarbeitung und Dokumentation der Geschichte der Menschen mit
200 Behinderungen und psychischen Erkrankungen in Einrichtungen des LVR seit 1945“
201 den zuständigen Fachausschüssen sowie dem Landschaftsausschuss hierzu eine Be-
202 richtsvorlage mit den Ergebnissen der in Rede stehenden wissenschaftlichen Untersu-
203 chungen vorzulegen.

204 205 206 **Handlungsschwerpunkt V** 207 **Kliniken** 208

209 Im Bereich der **Kliniken** läuft die Umsetzung des im Jahre 2010 beschlossenen Inves-
210 titionsprogramms. Weitere Investitionen stehen an und Zeit- und Kostenpläne sollen
211 ermittelt werden.

212
213 Um nachhaltig die **Konkurrenzfähigkeit des LVR-Klinikverbundes in öffentlicher**
214 **Hand** zu sichern, ist die Wirtschaftlichkeit zu optimieren sowie die Selbständigkeit und
215 die Effizienz zu stärken. Hierzu sollen (zunächst) die vorhandenen Strukturen über-
216 prüft und neue Modelle entwickelt werden.

217
218 Darüber hinaus wird die Verwaltung beauftragt, mit dem Land über das aktuelle In-
219 vestitionsförderverfahren zu verhandeln. Die **Investitionsförderung** durch das Land
220 NW ist – auch im Vergleich zu anderen Bundesländern – mehr als unzureichend. Wenn
221 wir weiterhin selbständige, wirtschaftlich gut aufgestellte Kliniken betreiben wollen,
222 muss das Investitionsvolumen des Landes aufgestockt und dem anderer Länder ange-
223 passt werden.

224
225 In unseren Kliniken werden auch viele geflüchtete und zugewanderte Menschen be-
226 handelt. Im Rahmen der Nachsorge bedarf es intensiver Beratung. Diese wird vor-
227 nehmlich von den SPZ durchgeführt.

228 Allerdings kommt es hierbei immer wieder zu Sprachbarrieren, die durch die Unter-
229 stützung der Beratungen durch sog. **Sprachmittler** erheblich reduziert werden kön-
230 nen.

231 Um eine optimale Beratung der betroffenen Menschen gewährleisten zu können, sollen
232 bedarfsabhängig jedem Sozialpsychiatrischen Zentrum/Sozialpsychiatrischen Kompe-
233 tenzzentrum Migration (SPZ/SPKoM) Mittel zur Verfügung gestellt werden, die eine
234 Finanzierung der Sprachmittler auf Honorar-Basis ermöglicht (max. 8.000 Euro/SPZ).

235 Die den Kliniken bis einschl. 2016 zur Verfügung gestellten Mittel für Sprachmittler
236 sollen auch in den Haushaltsjahren 2017/2018 zur Verfügung gestellt werden.

237
238 Sowohl alte, psychisch kranke als auch behinderte Menschen haben im Falle von Be-
239 handlungen in **somatischen Krankenhäusern** immer wieder große Probleme, weil
240 diese zwar auf die Behandlung von somatischen Erkrankungen, nicht aber auf die be-
241 sonderen Bedürfnisse des genannten Personenkreises eingestellt sind. Die Verwaltung
242 wird gebeten, gemeinsam mit den somatischen Häusern darauf hinzuwirken, dass die
243 bestehenden Defizite abgebaut werden. Hierzu wird eine halbjährliche Berichterstat-
244 tung erwartet, um den Prozess aktiv begleiten zu können.

245

Handlungsschwerpunkt VI

Rahmenbedingungen für Kinder und Jugendliche weiter verbessern

Der LVR hat mit der Politik der letzten Jahre ein klares Bekenntnis für inklusive Verhältnisse auch bereits im Kita-Bereich abgegeben. Jedes Kind kann in jeder Einrichtung gefördert werden, das ist unser Ziel.

Die Einführung der Kindpauerschule war hierbei ein Werkzeug.

Wir fordern das Landesjugendamt auf, auch weiterhin konsequent seine **Beratungstätigkeit und Förderpraxis** auf das Ziel auszurichten, individuelle Hilfe auch in inklusiven Betreuungsstrukturen zu ermöglichen.

Das Thema **Kinderarmut** ist weiterhin ein aktuelles gesellschaftspolitisches Thema. Die wachsende Anzahl von betroffenen Kindern ist erschreckend. Mit dem Ziel, die Armutsprävention durch die örtlichen Jugendhilfeträger weiter zu unterstützen, sollen die bislang drittfianzierten personellen Ressourcen des Landesjugendamtes über den 31. Dezember 2017 hinaus durch die Schaffung von zwei Stellen und entsprechendem Personalkostenbudget verstetigt und die Durchführung dieser Beratungsleistungen damit dauerhaft gesichert werden.

Die **LVR-Jugendhilfe Rheinland** mit ihren vier über das Rheinland verteilten Standorten und zahlreichen dezentralen Gruppen muss auch weiterhin als eine der Kernaufgaben unserer Landesjugendhilfe Unterstützung erfahren. Deshalb ist es von Bedeutung, die bisherige gute Arbeit in der LVR-Jugendhilfe Rheinland zu stärken und weiter zu optimieren. Vor diesem Hintergrund wurde die Verwaltung bereits durch einen Auftrag des Jugendhilfeausschusses aufgefordert, neben einer Pädagogischen Zielplanung auch eine Gebäudezielplanung vorzulegen, auf deren Grundlage eine den Bedarfen angemessene Herrichtung der Gebäude ermittelt wird. Die dafür notwendigen Investitionen sollen ermittelt und die notwendigen Planungskosten im Jahr 2018 bereitgestellt werden.

Handlungsschwerpunkt VII

Baumaßnahmen des LVR – inklusive Wohnverhältnisse schaffen

Der besondere Bedarf z.B. von Menschen mit herausforderndem Verhalten, deren Verhaltensauffälligkeit sich altersbedingt verändert, muss Berücksichtigung finden.

Älter werdende Menschen haben spezielle Anforderungen an die Wohnungen, in denen sie leben. Darauf hat der Gesetzgeber reagiert und verlangt bei Neubauten die Schaffung von barrierefreien Wohnungen.

Für die älter werdenden Menschen mit Behinderungen werden deren zukünftige Wohnansprüche nicht hinreichend berücksichtigt. Je nach Behinderung bestehen spezifische Anforderungen, für die der normale Wohnungsmarkt keine Angebote bereithält.

Es ist daher das Ziel der Koalition von CDU und SPD, rechtzeitig Maßnahmen zu ergreifen, um Lösungen anzubieten.

Hier soll die **Rheinische Beamtenbau Gesellschaft mbH (RBB)** einen notwendigen Beitrag durch Umsetzung inklusiver Wohnprojekte leisten.

Wohnbauprojekte für diese Zielgruppe sollen nicht an fehlendem Eigenkapital scheitern. Wir wollen Eigenkapital-Ersatzdarlehen zu angemessenen Konditionen zur Verfügung stellen, damit diese Projekte durchgeführt werden können. Hierfür werden wir Haushaltsmittel in Höhe von 2 Mio. Euro jährlich bereit stellen. Weiteres Eigenkapital

297 kann nach Umstrukturierung der RBB auch aus der Umschichtung von Kapitalvermö-
298 gen erzielt werden.
299 Um den **Bedarf** innerhalb der nächsten zehn Jahre zu **ermitteln**, wird die Verwaltung
300 gebeten, in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen die Zahl der Werkstatt-
301 beschäftigten festzustellen, die 55 Jahre alt oder jünger sind (Geburtsjahrgänge ab
302 1961). Gleichzeitig ist bei diesen Werkstattbeschäftigten festzustellen, ob diese noch
303 in einer Wohngemeinschaft mit Eltern oder sonstigen Dritten leben oder ob sie in be-
304 treuten oder stationären Wohnformen leben.
305

306 Es ist absehbar, dass der Personenkreis in Werkstätten, der z.Zt. z.B. noch bei Fami-
307 lienangehörigen wohnt, demnächst als Wohnungssuchend zusätzlicher Unterstützung
308 bedarf.

309 Viele Familienangehörige sind bereit, sich für ihr behindertes Familienmitglied zu en-
310 gagieren. Wir wollen sie beraten und darüber hinaus konkret ein Modell entwickeln,
311 bei dem Menschen mit Behinderungen z.B. mit Unterstützung ihrer Familien einen Ge-
312 nossenschafts-Anteil aufbringen, der in ein genossenschaftlich organisiertes Projekt
313 eingebracht wird. Der Kapitalbetrag soll den Menschen mit Behinderungen ein **lebens-**
314 **langes Wohnrecht** garantieren.

315 Wir benötigen hierzu auch die Unterstützung unserer Mitgliedskörperschaften.
316 Diese werden in einer Informationsschrift – die durch die Verwaltung erarbeitet wer-
317 den soll - gebeten, uns geeignete Grundstücke oder sanierungsfähige Altbauten (auch
318 mit Denkmalschutz) zur Verfügung zu stellen, um Modell-Projekte zu verwirklichen.
319 Wir beraten und unterstützen unsere Mitgliedskörperschaften und andere Wohnungs-
320 Unternehmen und Initiativen, die solche Projekte durchführen wollen.
321

322 Die Verwaltung soll prüfen, welche geeigneten Grundstücke aus dem Vermögen des
323 LVR für solche Projekte zur Verfügung gestellt werden können.

324 Auch das Land Nordrhein-Westfalen wird gebeten, geeignete Grundstücke und Gebäu-
325 de dem Landschaftsverband Rheinland zu überlassen. Dies gilt beispielsweise für das
326 denkmalgeschützte Schloss Kellenberg in Jülich, das als Denkmal vom Verfall bedroht
327 ist und das dringend einer sinnvollen Nutzung zugeführt werden soll. Auch andere Ge-
328 bäude des Landes sind seit vielen Jahren ungenutzt, wie z.B. das ehemalige Amt für
329 Straßenbau in Aachen.
330

332 **Handlungsschwerpunkt VIII** 333 **Förderschulen des LVR im Wandel** 334

335 Die Umsetzung der schulischen Inklusion ist nach wie vor eine prioritäre Aufgabe des
336 LVR.

337 Ungeachtet dessen, ist das Land NW verpflichtet, die schulische Inklusion durch die
338 Schulgesetzgebung umzusetzen und die entsprechenden Rahmenbedingungen zu
339 schaffen.

340 Die durch den LVR eingesetzte **Inklusionspauschale** hat sich bewährt. Das Antrags-
341 volumen lag über dem bereitgestellten Budget und ist zur Ermöglichung inklusiver
342 Verhältnisse an den Schulen im Rheinland von vielen Schulen genutzt worden, um
343 gemeinsame Beschulung zu ermöglichen. Daher soll die Inklusionspauschale auch wei-
344 terhin erhalten bleiben! Eine Monitoringgruppe soll die bedarfsgerechte Verteilung der
345 vorhandenen Mittel begleiten.

346 Allerdings erhalten die Kommunen Mittel über das Inklusionsförderungsgesetz als allgemei-
347 ne Deckungsmittel vom Land Nordrhein-Westfalen.

348 Die Richtlinien zur Bewilligung von Mitteln aus der LVR-Inklusionspauschale sollen da-
349 her vorsehen, dass eine Bewilligung durch den LVR voraussetzt, dass ein Antrag nur
350 dann von einer Kommune gestellt werden kann, wenn diese die ihr nach dem Inklusi-
351 onsfördergesetz zugewiesenen Mittel vollständig für Zwecke der schulischen Inklusion
352 verwandt hat (Subsidiarität). Dies ist bei Antragstellung nachzuweisen. So besteht die
353 Möglichkeit, bei gleichbleibenden Mitteln die dann noch zur Förderung verbleibenden
354 Projekte und Maßnahmen ggf. mit höherem Prozentsatz fördern zu können.

355
356 Um den Prozess der **schulischen Inklusion** an den LVR-Schulen weiter voranzubrin-
357 gen, soll ein Konzept mit konkreten Zielen und Zeitvorgaben entwickelt werden.
358 Desweiteren wird die Verwaltung beauftragt, ein Konzept für ein Beratungsangebot im
359 Rheinland zur Unterstützung der inklusiven Bildung von Schülerinnen und Schülern mit
360 sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf zu entwickeln sowie ggf. zunächst mo-
361 dellhaft umzusetzen. Das Konzept für das Beratungsangebot sowie später die Umset-
362 zung soll unter Einbeziehung weiterer Partner erfolgen. Die entsprechenden Ressour-
363 cen sind bereit zu stellen.

364
365 Zur Umsetzung der vorgenannten Maßnahmen sowie des entwickelten Konzeptes sol-
366 len im Stellenplan zusätzliche **Stellen** eingeplant und im Personalkostenbudget des
367 Dezernates 5 zusätzliche, für die Finanzierung dieser Stellen notwendige Mittel zur
368 Verfügung gestellt werden.

369
370 Außerdem soll initiiert werden, zügig die gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen,
371 damit auch Kinder ohne speziellen Förderbedarf an den **Schulen des LVR** beschult
372 werden können und damit zugleich auch Förderschulen der Kommunen vom LVR
373 übernommen werden können, wenn diese es wollen.

374 Wir unterstützen ausdrücklich die Zusammenarbeit zwischen dem Land NRW und dem
375 LVR mit dem Ziel, verstärkt **Lehrer** von Regelschulen **fortzubilden**, um mehr ge-
376 meinsamen Unterricht mit qualifiziertem Personal an Regelschulen zu ermöglichen.

377

378

379

Handlungsschwerpunkt IX Heilpädagogische Hilfen weiterentwickeln

380

381

382 Wir wollen die gute Arbeit unserer HPH-Netze weiter optimieren.
383 Eine Vielzahl der im Verbund befindlichen Plätze ist noch nicht barrierefrei ausgestat-
384 tet. Die für eine angemessene Herrichtung notwendigen Investitionen sollen ermittelt
385 und ein **Bauprogramm** aufgelegt werden, soweit die Objekte sich im Eigentum des
386 LVR befinden.

387 Im Rahmen ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit sollen sich die Netze an den entste-
388 henden Kosten beteiligen.

389

390 Um die Fähigkeit zur Eigenfinanzierung zu stärken und das Handeln der Netze im Hin-
391 blick auf die Wirtschaftlichkeit insgesamt zu optimieren, sind die **Organisations-**
392 **strukturen** darauf hin zu untersuchen, wie durch Bündelung der Zuständigkeiten Sy-
393 nergien erzielt werden können.

394 Um ein möglichst selbständiges Handeln dieser Einheit sicherzustellen, soll geprüft
395 werden, ob eine Holding-Lösung für die HPH-Netze in Betracht kommt.

396

397 Einbezogen sollen Angebote sein, die die Möglichkeit im **Lebensbereich „Wohnen“**
398 so gestalten, dass damit insbesondere auch Wohn- und Unterstützungsangebote für

399 Menschen mit besonderem Hilfebedarf (z.B. mit besonders herausforderndem Sozial-
400 verhalten, Menschen mit geistiger Behinderung und Diagnosen aus dem psychiatri-
401 schen Spektrum, Menschen mit geistiger Behinderung aus dem Maßregelvollzug) vor-
402 gehalten werden.

403
404 Die LVR-Heilpädagogischen Zentren (HPZ) bieten **tagestrukturierende Leistungen**
405 für Menschen mit Behinderung an.

406 Die meisten dieser Menschen sind auf eine Tagestrukturierung auch durch ein HPH-
407 Netz angewiesen. Sie haben in der Regel einen hohen Unterstützungsbedarf, ihre per-
408 sönlichen Perspektiven sind insbesondere unter Berücksichtigung ihres Alters und ih-
409 res Unterstützungsbedarfs differenziert.

410 Die Verwaltung wird daher beauftragt, insbesondere für die Nutzerinnen und Nutzer
411 der tagestrukturierenden Angebote im erwerbsfähigen Alter der LVR-HPH-Netze ziel-
412 gruppenspezifisch Konzepte zur individuellen Förderung zu entwickeln.

413
414 Die Expertise von Menschen mit Behinderung soll künftig verstärkt als ein Modell des
415 Qualitätsmanagements in LVR-HPH-Netzen einbezogen werden. Die Verwaltung wird
416 um Prüfung gebeten, inwieweit hierbei die Erfahrungen aus dem in Einrichtungen an-
417 derer Bundesländer eingesetzten Modell „Nueva“ genutzt werden kann. Dies kann
418 auch als Vorbild für Angebote in freier Trägerschaft dienen.

419
420
421 **Handlungsschwerpunkt X**
422 **Bürgernahe, flexible und moderne Verwaltung stärken**
423

424 Vor dem Hintergrund der allgemeinen demographischen Entwicklung, dem vorhande-
425 nen oder absehbaren Mangel an gut ausgebildeten Fachkräften, dem Bedarf nach ei-
426 nem altersmäßig gleichmäßig strukturierten Personalkörper, dem Anspruch der Arbeit-
427 nehmerinnen und Arbeitnehmer auf Beschäftigungssicherheit, gesunde Arbeitsverhält-
428 nisse und soziale Teilhabe sowie dem Qualitätsanspruch an die Dienstleistungen des
429 LVR als attraktiver Arbeitgeber ist es angezeigt, den Beschäftigungsanteil mit Befris-
430 tungen weiter zu reduzieren.

431 Mit Vorlage-Nr. 14/1277 hat die Verwaltung die Entwicklung **befristeter Beschäfti-**
432 **ungsverhältnisse** beim LVR dargestellt.

433 Dabei konnte die erfreuliche Feststellung getroffen werden, dass die Anzahl der befris-
434 teten Arbeitsverhältnisse seit Jahren rückläufig ist. Gleichwohl sind die Befristungsan-
435 teile in einzelnen Bereichen überdurchschnittlich hoch, so z.B. im Kulturbereich, im
436 Schulbereich, der Jugendhilfe, dem Verbund HPH sowie in einzelnen Kliniken des Kli-
437 nikverbundes.

438 Die Verwaltung soll prüfen, ob und inwieweit Stellenpools für unbefristet beschäftigte
439 (Vertretungs-) Kräfte eingerichtet werden können, um die Anzahl von befristeten Be-
440 schäftigungsverhältnissen weiter zu reduzieren.

441 Dabei sind insbesondere jeweils organisationsübergreifende Pools im Kulturbereich, im
442 Schulbereich, in der Jugendhilfe (JHR), im Verbund der Heilpädagogischen Netze sowie
443 im Klinikverbund auf ihre Machbarkeit hin zu untersuchen. Auch für den Bereich der
444 Zentralverwaltung soll geprüft werden, inwieweit das Poolmodell zur Anwendung
445 kommen kann.

446
447 Die Koalition von CDU und SPD hat durch die Reform der Verwaltungsgliederung den
448 ersten Schritt hin zu einer bürgernahen, flexiblen und modernen Verwaltung umge-
449 setzt. Nunmehr steht die Überprüfung der in den Dezernaten befindlichen Strukturen

450 an, Stellenpläne und Geschäftsprozesse sind auf ihre Aktualität und Wirksamkeit hin
451 zu überprüfen.
452 Gute Arbeit setzt jedoch auch **gute Arbeitsbedingungen** voraus.
453 Mobile Endgeräte (bspw. Laptop, Tablet, Smartphone) unterstützen eine erweiterte
454 arbeitsbezogene Erreichbarkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Jedoch können
455 Risiken dann auftreten, wenn die Grenzen von Arbeit und Privatleben verschwimmen
456 und dadurch eine klare Abgrenzung zwischen Berufs- und Privatleben nicht mehr ge-
457 lingt.
458 Hier besteht die Gefahr eines höheren Arbeitspensums und einer erhöhten Arbeitsin-
459 tensität ohne ausreichende ungestörte Erholungsphasen. Dies kann sogar gesundheit-
460 liche Folgen haben.
461 Die Verwaltung wird daher beauftragt, ein Konzept zu entwickeln, welches die Mitar-
462 beiterinnen und Mitarbeiter vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die zu-
463 nehmende Entgrenzung der Arbeit (bspw. klare Umgangsregelungen zum Umgang mit
464 dienstlichen E-Mails außerhalb der Arbeitszeit) schützt.



Antrag-Nr. 14/148

öffentlich

Datum: 14.11.2016
Antragsteller: GRÜNE

Krankenhausausschuss 3	05.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	06.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	07.12.2016	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	08.12.2016	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	09.12.2016	empfehlender Beschluss
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	14.12.2016	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	16.12.2016	empfehlender Beschluss
Landschaftsversammlung	21.12.2016	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Haushalt 2017/2018
Haushaltsanträge der Fraktionen: Integrationsbeauftragte an LVR-Kliniken weiter stärken

Beschlussvorschlag:

An allen LVR-Kliniken werden die Integrationsbeauftragten für mindestens 25 % einer Vollkraftstelle freigestellt.

Begründung

Mit Vorlage 14/452 hat die Verwaltung die Grundsätze zur Umsetzung des Aufgabenprofils der Integrationsbeauftragten in den LVR-Kliniken dargestellt. Ziel war es, Rahmenbedingungen festzulegen, die die Arbeit vor Ort unterstützen sollen. Im Bericht der Integrationsbeauftragten in den Krankenhausausschüssen über ihre Tätigkeit ist deutlich geworden, dass sie mit unterschiedlichen Aufgaben in den

jeweiligen Klinikalltag eingebunden sind. Dies scheint unter anderem an einer fehlenden bzw. zu geringen Freistellung zu liegen. Deshalb ist es notwendig, dass an allen Kliniken die Integrationsbeauftragten mit mindestens 25 % einer Vollkraftstelle freigestellt werden, wie es bereits an den LVR-Kliniken in Köln, Essen und Bonn praktiziert wird.

Ralf Klemm

Anfrage-Nr. 14/11

öffentlich

Datum: 08.11.2016
Anfragesteller: Die Linke.

Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	25.11.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	05.12.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	06.12.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	07.12.2016	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	08.12.2016	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	09.12.2016	Kenntnis
Landschaftsausschuss	16.12.2016	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

**Anfragen und Anträge der Fraktionen: Anfrage zur Arbeitssituation älterer
Mitarbeiter/innen in den HPH-Netzwerken und im LVR-Klinikverbund**

Fragen/Begründung:

Die Verwaltung wird gebeten, über Maßnahmen der Personalentwicklung und zur Verbesserung der Arbeitssituation älterer Mitarbeiter/innen in den HPH-Netzwerken und im LVR-Klinikverbund zu berichten. Schwerpunkt der Berichterstattung sollte sein, wie die bereits bestehenden Angebote u.a. zur Fortbildung und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement dazu beitragen können, die Beschäftigten bis zum Eintritt in die gesetzliche Altersrente als Mitarbeiter/innen in den Einrichtungen zu halten.

Begründung:

Über 60% der Beschäftigten in den HPH-Netzwerken sind über 40 Jahren alt. Das Durchschnittsalter liegt zwischen 45 und 47 Jahren. 35,2 % der Beschäftigten sind zwischen 50 und 59 Jahren alt und bilden damit die größte Altersgruppe. Ein ähnliches Bild zeigt sich im LVR-Klinikverbund.

Die Arbeit in den Einrichtungen des HPH-Netzwerks und des Klinikverbunds fordert von den Beschäftigten täglich ein sehr hohes psychisches und physisches Engagement. In den nächsten Jahren werden neue Bedarfe auf die Einrichtungen und die Mitarbeiter/innen zukommen, die die Arbeit weiter verändern und die Anforderungen erhöhen werden. Dazu gehört im HPH-Netzwerk u. a. dass neue Kundinnen und Kunden im mittleren Lebensalter, die bisher in keiner Einrichtung gewohnt haben und in ihren Familien betreut wurden, demnächst in den HPH-Netzwerken wohnen werden. Voraussichtlich wird auch die Zahl von jungen Bewohner/innen mit leichter Behinderung und einem erhöhten psychosozialen Betreuungsbedarf zunehmen. Einige Bewohner/innen in den HPH-Einrichtungen werden demnächst selbst in Rente gehen. Das bedeutet mittel- und langfristig eine stark veränderte Tagesstruktur der Kundinnen und Kunden und damit einen erhöhten Anteil von pflegerischer Arbeit für die Mitarbeiter/innen.

Im LVR-Klinikverbund wird die Arbeitsbelastung als hoch empfunden, wie auch das ver.di-Belastungsbarometer gezeigt hat. In Zukunft werden die Anforderungen an die Mitarbeiter/innen beispielsweise durch die zunehmende und gewollte Reduzierung von Fixierungen und Zwangsmaßnahmen erhöht. Auch durch die Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie zeichnen sich zusätzliche Belastungen ab.

Ein vorzeitiger Renteneintritt von älteren Mitarbeiter/innen würde in den HPH-Netzen und dem LVR-Klinikverbund zu einem großen Verlust von Fachwissen, Erfahrung und sozialer Kompetenz führen.

Gleichzeitig findet aktuell eine politische Diskussion über die zukünftige Gestaltung der Renten statt. Möglicherweise wird es in den nächsten Jahren auch eine Heraufsetzung des Renteneintrittsalters geben.

Alle Faktoren weisen auf die Notwendigkeit hin, die Arbeitssituation insbesondere für ältere Beschäftigte in den HPH-Netzwerken und dem LVR-Klinikverbund zu verbessern, um sie bis zum Renteneintritt in den Einrichtungen zu halten.

Die bereits bestehenden Angebote stellen eine gute Grundlage für den Ausbau der Angebote dar.

Felix Schulte
(Fraktionsgeschäftsführer)

TOP 11 Mitteilungen der Verwaltung

TOP 11.1 LVR-Verbundzentrale

TOP 11.2 Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf

TOP 11.3 Klinikvorstand LVR-Klinik Köln

TOP 11.4 Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld

TOP 12 Verschiedenes