



Eing 25. Jan. 2007  
-05- R

Antrag-Nr. 12/158

öffentlich

Von an W. Ein, URP  
Fakultät, von W. K.

Datum: 03.01.2007  
Antragsteller: Bündnis 90/DIE GRÜNEN, FDP, SPD

Gesundheitsausschuss 05.03.2007 Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Gemeindenaher Kooperationen stärken

Beschlussvorschlag:

Um die Beziehungskontinuität über die Grenzen der jeweils zuständigen Einrichtungen und Dienste hinweg sicherzustellen, wird die Verwaltung beauftragt, aufzuzeigen, wie die Kooperation zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Bereichen einer Region und ggf. bei verschiedenen Trägern verbessert werden kann und welche Aufgaben hierbei Verbünde leisten können. Dieser Verbund soll auch die Vernetzung mit Angeboten der Eingliederungshilfe und Beschäftigungsförderung umfassen. Die Verwaltung wird auch gebeten, Regionen vorzuschlagen, wo Grundlagen für eine solche Entwicklung günstig sind. In einem ersten Schritt werden die Betriebsleitungen der Rheinischen Kliniken gebeten, mit Wohnheim- und SPZ-Trägern und den Institutsambulanzen zur Unterstützung der Behandlungskontinuität und des Casemanagements Kooperationsvereinbarungen abzuschließen.

Ziel dieser Verbundkooperation ist:

- Bedarfsgerechte Versorgung aller Betroffenengruppen unter Einbeziehung chronisch kranker und sozial randständiger Menschen.
- Gewährleistung eines lückenlosen und aufeinander abgestimmten Hilfeangebotes.
- Ausrichtung der Hilfen am Bedarf der Menschen in der Region und Festlegung von Planungsräumen und Zuständigkeitsbereichen unter Berücksichtigung des regionalen Kontextes (Sozialraumorientierung).
- Vermeidung von unproduktiven Angebotsüberschneidungen.
- Flexibilisierung und Durchlässigkeit von Hilfen.
- Frühzeitige Erkennung von Hilfebedarfen und angemessene Reaktion z.B. durch niederschwellige Angebote und aufsuchende Hilfen.
- Gewährleistung von Angebotstransparenz für Leistungsanbieter, Betroffene und deren Angehörige.
- Sicherung von Behandlungskontinuität über die Grenzen der jeweils zuständigen Einrichtungen und Dienste hinweg.
- Verbesserung des Casemanagements.
- Unterstützung von Empowerment und Selbsthilfe.
- Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen bei der Planung, Entwicklung und Evaluation.
- Etablierung eines personenzentrierten Hilfeansatzes und Abkehr von einer reinen einrichtungszentrierten Hilfeentwicklung.

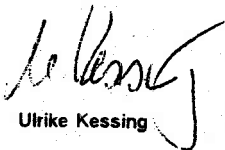
- Orientierung an aktuellen fachlichen Standards für Therapie und Behandlung sowie an evidenzbasierten Behandlungs- und Versorgungsgrundsätzen.
- Förderung eines wirtschaftlichen Ressourceneinsatzes, Erprobung des Regionalen Budgets.

(siehe NBQM – Modell zur Verbesserung der Kooperation und Vernetzung in der kommunalen Suchtkrankenhilfe, LVR – Koordinationsstelle Sucht)

#### Begründung

Während sich die bisherigen Überlegungen zu „Krankenhaus im Wandel“ auf eine Durchlässigkeit innerhalb der Krankenhausstruktur konzentrieren, zielt dieser Ansatz auf eine verbindliche Kooperation, Vernetzung und Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Angeboten und Einrichtungen und deren Trägern. Für die Patientinnen und Patienten entsteht so Behandlungskontinuität und verlässliche, lückenlose und bedarfsgerechte individuelle Hilfe.

#### **Unterschriften:**

  
Ulrike Kessing

  
Klaus Brausch

  
Hans-Otto Runkler