

Niederschrift  
über die 13. Sitzung des Gesundheitsausschusses  
am 09.12.2016 in Köln, Horion-Haus  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Bündgens, Willi (für Schavier)  
Dickmann, Bernd  
Herbrecht, Wilhelm  
Loepp, Helga  
Meies, Fritz  
Mucha, Constanze  
Nabbefeld, Michael  
Naumann, Jochen  
Dr. Schlieben, Nils Helge

**SPD**

Arndt, Denis  
Ciesla-Baier, Dietmar  
Heinisch, Iris  
Kaske, Axel (für Berten)  
Recki, Gerda (für Kiehlmann)  
Schmidt-Zadel, Regina  
Schulz, Margret (Vorsitzende)

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Barion, Katrin  
Beck, Corinna  
Kresse, Martin

**FDP**

Grün, Rainer  
Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes

**Die Linke.**

Hamm, Gudrun

**Freie Wähler/Piraten**

Alsdorf, Georg

### **Verwaltung:**

Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"

Heister, LVR-Fachbereichsleiter "Personelle und organisatorische Steuerung"

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

Schaefer, LVR-Fachbereich "Wirtschaftliche Steuerung" (bis TOP 11)

Herbst, LVR-Fachbereich "Finanzmanagement" (bis TOP 11)

Landorff, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Mäckle, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"

Dr. Schartmann, LVR-Stabsstelle "Medizinisch-psychosozialer Fachdienst (MPD)" (bis TOP 8)

Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

### **Referentinnen und Referenten:**

Frau Dorothee Lebeda, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt "Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG" (bis TOP 3)

Herr Jochen Möller, Pflegedirektor der LVR-Klinik Mönchengladbach (bis TOP 3)

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 12. Sitzung vom 28.10.2016
3. Familiäre Pflege
  - 3.1. Modellprojekt der Universität Bielefeld
  - 3.2. Qualitätsprojekt Familiäre Pflege im LVR-Klinikverbund
4. Haushalt 2017/2018
  - 4.1. Haushalt 2017/2018;  
Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2017/2018 **Antrag  
14/140 CDU, SPD E**
  - 4.2. Haushalt 2017/2018  
Haushaltsanträge der Fraktionen: Integrationsbeauftragte  
an LVR-Kliniken weiter stärken **Antrag  
14/148 GRÜNE E**
  - 4.3. Haushalt 2017/2018;  
hier: Zuständigkeiten des Gesundheitsausschusses **14/1527/1 B**
5. Wirtschaftsplanentwürfe 2017 sowie  
Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplanentwürfen  
2017 des Klinikverbundes **14/1696 E**
6. LVR-Psychiatriereport 2016 für den Klinikverbund **14/1703 B**
7. Familienfreundlichkeit im LVR-Klinikverbund **14/1700 K**
8. Menschen mit einem besonderen Wohn- und  
Unterstützungsbedarf - Beantwortung des Antrages 14/60 **14/1657 K**
9. Anträge und Anfragen der Fraktionen
  - 9.1. 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**
10. Mitteilungen der Verwaltung
11. Verschiedenes

### Nichtöffentliche Sitzung

12. Niederschrift über die 12. Sitzung vom 28.10.2016
13. Personalmaßnahmen
  - 13.1. Bestellung zur Pflegedirektorin im Klinikvorstand der LVR-  
Klinik Bonn **14/1671 B**

- |       |   |                  |
|-------|---|------------------|
| 13.2. | Abberufung als Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen - | <b>14/1713 B</b> |
| 13.3. | Wiederbestellung zur Pflegedirektorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld   | <b>14/1660 B</b> |
| 13.4. | Bestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld  | <b>14/1681 B</b> |
| 13.5. | Abberufung als Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld  | <b>14/1683 B</b> |
| 13.6. | Wiederbestellung zur Stellvertreterin der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Viersen   | <b>14/1673 B</b> |
| 14.   | Zielplanung LVR-Klinik Düren  | <b>14/1701 B</b> |
| 15.   | Sachstandsbericht zur Krankenhausplanung NRW  | <b>14/1702 K</b> |
| 16.   | Maßregelvollzug   |                  |
| 16.1. | Aktueller Bericht   |                  |
| 16.2. | Belegungssituation im Maßregelvollzug   |                  |
| 17.   | Anträge und Anfragen der Fraktionen   |                  |
| 18.   | Mitteilungen der Verwaltung   |                  |
| 19.   | Verschiedenes   |                  |

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:45 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:00 Uhr
Ende der Sitzung:	11:00 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses, die Gäste und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung.

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 09.12.2016 wird zugestimmt.

## **Punkt 2**

### **Niederschrift über die 12. Sitzung vom 28.10.2016**

Frau Dr. Strack-Zimmermann weist darauf hin, das 4. Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften sei mittlerweile durch den Bundestag beschlossen worden. Sie bedankt sich bei der Verwaltung für den sehr gelungenen Brief vom 03.11.2016 gegenüber dem Bund zur Ablehnung der Zulassung gruppennütziger Forschung an nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen. Leider hätten die Argumente aus diesem Brief nicht zu einer Änderung des Gesetzes geführt.

Die Vorsitzende ergänzt, wichtig sei, dass der Gesundheitsausschuss seine Vorbehalte zu dem Gesetz entsprechend gegenüber dem Bund geäußert habe.

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

## **Punkt 3**

### **Familiale Pflege**

#### **Punkt 3.1**

##### **Modellprojekt der Universität Bielefeld**

Die Tagesordnungspunkte 3.1 und 3.2 werden zusammen beraten.

#### **Punkt 3.2**

##### **Qualitätsprojekt Familiale Pflege im LVR-Klinikverbund**

Herr Möller entschuldigt Frau Prof. Dr. Gröning, wissenschaftliche Leitung des Projekts "Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG", die leider an einem anderen Termin teilnehmen müsse. Er werde den Vortrag gemeinsam mit Frau Lebeda halten, da es viele Verzahnungspunkte zwischen dem Modellprojekt der Universität Bielefeld und dem Qualitätsprojekt "Familiale Pflege im LVR-Klinikverbund" gebe. Der LVR-Klinikverbund sei an dem Modellprojekt der Universität Bielefeld seit 2012 beteiligt, da zu diesem Zeitpunkt auch die psychiatrischen Krankenhäuser in das Modellprojekt einbezogen worden seien. Es bestehe eine sehr gute Kooperation mit der Universität Bielefeld. Für den Bereich der Psychiatrie sei das Modellprojekt auf demenziell veränderte Menschen und auf depressiv erkrankte Menschen ausgerichtet. Schwerpunktmäßig setze es bei der Beratung von Angehörigen nach der Entlassung aus den Krankenhäusern an.

Frau Lebeda und Herr Möller führen aus, mit dem Modellprojekt seien allein in 2014 über die Projektmaßnahmen 43.500 Angehörige in Nordrhein-Westfalen erreicht worden. Sobald ein Mitglied in einer Familie pflegebedürftig werde, verändere sich das Leben in der Familie und es müsse eine Lösung gefunden werden, wie damit umgegangen werde. Das Modellprojekt habe 2004/2005 zuerst mit der Somatik begonnen. Die Psychiatrie sei 2012 hinzu gekommen. Zielsetzungen des Projektes seien:

- Bildung und Beratung von pflegenden Angehörigen,
- Familienmitglieder durch pflegfachliche Anleitung stärken,
- Vermeidung von Isolation pflegender Angehöriger durch geschlechtersensible Netzwerkbildung und professionelle Unterstützung,

- Sicherstellung einer tragfähigen häuslichen Pflegesituation,
- Verringerung von Wiedereinweisungen aufgrund von Pflegefehlern.

Problematisch sei, dass es für "späte" Familien nicht so umfangreiche Angebote wie für "junge" Familien gebe. Die Angebote für Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen müssten stärker entwickelt werden. Für das Modellprogramm sei die Zusammenarbeit mit der Praxis sehr wichtig. Seitens der Universität Bielefeld werde Umsetzungs- und Transferforschung geleistet, die in der Praxis geprüft und weiter entwickelt werden könne. An dem Modellprogramm seien die Universität Bielefeld, Krankenhäuser (Akut, Geriatrie, Reha, Psychiatrie) aus Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Schleswig-Holstein sowie die Allgemeinen Ortskrankenkassen Nordwest und Rheinland/Hamburg beteiligt. Aufgabe der Evaluation sei, Ziele und erreichte Ergebnisse abzugleichen und Erkenntnisse der Zielgruppen zu gewinnen, um Instrumente bedarfsgerecht weiter zu entwickeln. Ziele der Pflege als Familienprojekt seien:

- Pflege- und Sorgeaufgaben auf mehrere Schultern zu verteilen, um Pflegeduale und Isolation zu vermeiden,
- Familien zu beraten, Pflegenetzwerke zu entwickeln und Pflege als geschlechtergerechtes Familienprojekt zu begreifen,
- Familienmitglieder durch pflegfachliche Anleitung zu stärken und
- Drehtüreffekte als Folge von Überlastung und Pflegefehlern zu minimieren.
- 

Es lasse sich feststellen, dass Pflegetrainerinnen und Pflegetrainer bei der Bewältigung und Begleitung der Pflegesituation in einer Familie eine wichtige Lotsenfunktion leisteten. Wichtig sei eine gute Vernetzung aller Angehörigenangebote.

Der Power-Point-Vortrag von Frau Lebeda und Herrn Möller wird der Niederschrift als **Anlage 1** beigelegt.

Frau Schmidt-Zadel informiert über die Angebote der Alzheimer-Gesellschaft zur Angehörigenarbeit. Es gebe u. a. sogenannte Pflegestützpunkte. Die Arbeit der Pflegetrainerinnen und Pflegetrainer könne sie nur begrüßen. Es sei festzustellen, dass es bei den Angeboten in der Angehörigenarbeit eine noch größere Vernetzung geben müsse.

Auf Frage von Herrn Kresse antwortet Frau Lebeda, bei dem Einsatz der Pflegetrainerinnen und Pflegetrainer gehe es in erster Linie um das Alltagsmanagement und den Erfahrungsaustausch der Angehörigen. Die Betreuung sei auf 6 Monate nach dem Krankenhausaufenthalt ausgelegt. Das Modellprojekt gebe es jetzt seit 12 Jahren und es sei bisher jedes Jahr eine Verlängerung erfolgt.

Herr Möller ergänzt, die Arbeit als Pflegetrainerinnen und Pflegetrainer sei auch für die entsprechend ausgebildeten Krankenpflegekräfte sehr motivierend, da eine Bezahlung nach Leistung erfolge und die Arbeit eine große soziale Anerkennung erfahre.

Die Vorsitzende bedankt sich im Namen des Gesundheitsausschusses für den Vortrag und die engagierte Arbeit von Frau Lebeda und Herrn Möller im Modellprojekt "Familiale Pflege".

Der Vortrag von Frau Lebeda und Herrn Möller wird zur Kenntnis genommen.

**Punkt 4**  
**Haushalt 2017/2018**

**Punkt 4.1**  
**Haushalt 2017/2018;**  
**Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2017/2018**  
**Antrag 14/140 CDU, SPD**

Herr Kresse kündigt an, dass sich die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nicht an der Abstimmung beteiligen werde. Unter Handlungsschwerpunkt V "Kliniken" des Antrages seien mehrere Maßnahmen aufgelistet, die bereits im Gesundheitsausschuss angesprochen worden seien. Bei einer Sicherung der Konkurrenzfähigkeit des LVR-Klinikverbundes in öffentlicher Hand sei es wichtig, den Grundsatz der kommunalen Psychiatrie zu berücksichtigen. Der Gesundheitsausschuss sei ein strategischer Ausschuss, der für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Rheinland verantwortlich sei. Die Krankenhausausschüsse handelten vor Ort, um u. a. auch eine Entstigmatisierung der Psychiatrie in den örtlichen Regionen sicherzustellen. Bei einer Aktivierung der Wirtschaftlichkeit dürften die erreichten Qualitätsstandards in der psychiatrischen Versorgung im Rheinland nicht zur Disposition gestellt werden.

Frau Hamm informiert, die Fraktion Die Linke. werde sich ebenfalls nicht an der Abstimmung beteiligen, da der Fraktionsvorstand erst nächste Woche zusammentrete, um sich mit den Anträgen zum Haushalt zu befassen.

Die Vorsitzende hebt hervor, es werde keine Absenkung von Standards geben. Der Grundsatz der Qualität für Menschen stehe bei allen Entscheidungen im Vordergrund.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** bei Nichtteilnahme der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN und Die Linke. bei Enthaltung der Fraktion Freie Wähler/Piraten folgenden empfehlenden Beschluss:

Der Landschaftsausschuss empfiehlt der Landschaftsversammlung, den als Anlage zum Antrag beiliegenden "Haushaltsbegleitbeschluss" zum Haushalt 2017/2018 bei der Verabschiedung des Haushaltes zu fassen.

**Punkt 4.2**  
**Haushalt 2017/2018**  
**Haushaltsanträge der Fraktionen: Integrationsbeauftragte an LVR-Kliniken weiter stärken**  
**Antrag 14/148 GRÜNE**

Herr Kresse macht deutlich, da es immer mehr Menschen mit Migrationshintergrund gebe, würden die Anforderungen an die Integrationsbeauftragten steigen. Von daher sei es notwendig, dass an allen Kliniken die Integrationsbeauftragten mit mindestens 25 % einer Vollkraftstelle freigestellt würden, wie es bereits an den LVR-Kliniken in Köln, Essen und Bonn praktiziert werde. Da es formale Bedenken zu dem vorgelegten Beschlussvorschlag gebe, schlägt er - anstelle der ursprünglichen Formulierung des Antrages - folgende Neuformulierung des Beschlussvorschlages vor:

"Die Landschaftsversammlung regt an, dass an allen LVR-Kliniken die Integrationsbeauftragten für mindestens 25 % einer Vollkraftstelle freigestellt werden."

Die ursprüngliche Formulierung des Antrages sei damit obsolet.

Herr Nabbefeld hebt hervor, bei der Umsetzung der Arbeit der Integrationsbeauftragten handele es sich um eine Aufgabe des Klinikvorstandes. Diese falle unter die laufende Geschäftsführung der Verwaltung und deshalb könne dem Beschlussvorschlag nicht zugestimmt werden.

Frau Beck entgegnet, die Berichte der Integrationsbeauftragten in den Krankenhausausschüssen im Juni 2016 hätten gezeigt, dass eine Freistellung in dem geforderten Umfang für die Arbeit der Integrationsbeauftragten von Vorteil sei. Bei dem geänderten Beschlussvorschlag handele es sich um eine Anregung zur besseren Durchführung der Aufgabe.

Frau Dr. Strack-Zimmermann ergänzt, es handele sich um einen Prüfauftrag, der auch Kostengesichtspunkte beinhalte.

Auf Frage der Vorsitzenden antwortet Frau Wenzel-Jankowski, die LVR-Verbundzentrale habe in ihrer Rahmenvorgabe zur Implementierung der Integrationsbeauftragten im Klinikverbund empfohlen, die Integrationsbeauftragten zu 25 % freizustellen.

Der Gesundheitsausschuss lehnt **mehrheitlich** gegen die Stimmen der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN, FDP, Die Linke. und Freie Wähler/Piraten die Neuformulierung des Beschlussvorschlages ab.

#### **Punkt 4.3**

##### **Haushalt 2017/2018;**

##### **hier: Zuständigkeiten des Gesundheitsausschusses**

##### **Vorlage 14/1527/1**

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden empfehlenden Beschluss:

Dem Entwurf des Haushalts 2017/2018 für die Produktgruppen 059, 060 (mit Ausnahme des Produktes 060.03 "Zentrale Steuerung des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen" in Zuständigkeit des HPH-Ausschusses), 061, 062, 063 und 064 im Produktbereich 07 einschließlich des Veränderungsnachweises für die Produktgruppe 060 wird gemäß Vorlage 14/1527/1 zugestimmt.

#### **Punkt 5**

##### **Wirtschaftsplanentwürfe 2017 sowie Veränderungsnachweise zu den**

##### **Wirtschaftsplanentwürfen 2017 des Klinikverbundes**

##### **Vorlage 14/1696**

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden empfehlenden Beschluss:

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.



**Punkt 6**  
**LVR-Psychiatriereport 2016 für den Klinikverbund**  
**Vorlage 14/1703**

Herr Kresse begrüßt die Vorlage. Den LVR-Kliniken sei im operativen Geschäft eine sehr große Selbstständigkeit eingeräumt. Von daher sei es notwendig, dass die politische Vertretung Ergebnisse kontrollieren könne. Bei dem vorgeschlagenen Verfahren handele es sich um ein leistungsfähiges Berichtswesen, mit dem die LVR-Kliniken gut gesteuert werden könnten. Der von der Verwaltung vorgeschlagenen Aufteilung zwischen öffentlichem und nicht öffentlichem Berichtswesen könne zugestimmt werden.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

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

**Punkt 7**  
**Familienfreundlichkeit im LVR-Klinikverbund**  
**Vorlage 14/1700**

Frau Barion regt die durchgängige Anwendung einer geschlechtergerechten Sprache an.

Die Verwaltung sagt dieses zu.

Die Vorsitzende führt aus, es sei ein wichtiges Aushängeschild für die LVR-Kliniken, die Familienfreundlichkeit für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie bei ihren Angeboten zu berücksichtigen.

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

**Punkt 8**  
**Menschen mit einem besonderen Wohn- und Unterstützungsbedarf -**  
**Beantwortung des Antrages 14/60**  
**Vorlage 14/1657**

Herr Kresse hebt hervor, es sei sehr positiv zu bewerten, dass von der Verwaltung zunächst das Gespräch mit den Fachleuten gesucht werde, bevor ein Konzept entwickelt werde. Einbezogen seien sowohl die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege als auch die regionalen Gesprächsforen mit den Akteuren im Bereich der Eingliederungshilfe.

Frau Schmidt-Zadel ergänzt, wichtig sei auch die Versorgung von psychisch Kranken mit Wohnraum. Darüber hinaus weise sie auf die Problematik der psychisch kranken Obdachlosen hin.

Die Vorlage über die Bedarfe und Möglichkeiten der Bedarfsdeckung für Menschen mit einem besonderen Wohn- und Unterstützungsbedarf wird zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 9** **Anträge und Anfragen der Fraktionen**

### **Punkt 9.1** **Anfragen und Anträge der Fraktionen: Anfrage zur Arbeitssituation älterer Mitarbeiter/innen in den HPH-Netzwerken und im LVR-Klinikverbund** **Anfrage 14/11 Die Linke.**

Herr Heister schlägt vor, eine Auflistung der Aktivitäten als Anlage zum Protokoll beizufügen.

Die Fraktion Die Linke. stimmt dem Vorschlag zu.

Die Auflistung ist als **Anlage 2** beigefügt.

## **Punkt 10** **Mitteilungen der Verwaltung**

Frau Wenzel-Jankowski informiert, das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVGG) sei zum 01.01.2017 in Kraft getreten. Die Stellungnahmen zu den vorgesehenen Entwürfen seien sehr zielführend gewesen. Das ursprünglich vorgesehene Preissystem sei durch ein Budgetsystem ersetzt worden, das auch krankenhausespezifische Besonderheiten berücksichtige. Damit erfolge auch eine Finanzierung der dezentralen und inklusiven psychiatrischen Angebote der LVR-Kliniken über das Budget.

Es gebe aber noch viele Punkte, denen im Laufe der Jahre eine große Bedeutung zukomme.

- Als Aufgabe der Selbstverwaltung müsse der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) bis 2020 Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Psychiatrie entwickeln, die die Psychiatrie-Personalverordnung ablöse.
- Es müsse geprüft werden, wie der Nachweis zur Umsetzung der Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung gegenüber den Krankenkassen und der Datenstelle des InEK ausgestaltet werde.
- Es erfolge keine vollständige Refinanzierung der notwendigen Personalausstattung in den LVR-Kliniken. Es stelle sich die Frage, wie sich dieses im Laufe der Jahre auf die Budgets auswirke.
- Als Orientierungswert sei ein landesweiter Krankenhausvergleich vorgesehen. Bei der Entwicklung werde sich der LVR-Klinikverbund über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser und das Institut für Versorgungsforschung beteiligen.

Die Verwaltung werde laufend über die weitere Umsetzung des PsychVGG berichten.

Frau Wenzel-Jankowski informiert außerdem, dass am 30.11.2016 im Landtag Nordrhein-Westfalen der 2. Entwurf zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) beschlossen worden sei. Auch hier habe es durch zahlreiche Stellungnahmen, an denen der Landschaftsverband Rheinland mit beteiligt gewesen sei, Änderungen gegeben. Die Behandlung gegen den Willen der Patientin bzw.

des Patienten bleibe sowohl bei einer erheblichen Eigen- als auch bei einer erheblichen Fremdgefährdung zulässig. Ähnlich wie bei der zivilrechtlichen Unterbringung nach § 1906 BGB unterliege die Zwangsbehandlung nun aber sehr strengen Verfahrensvorgaben, die sicherstellen sollen, dass die Zwangsbehandlung nur im absolutem Ausnahmefall zur Anwendung komme. Daneben werde das professionelle Festhalten als alternative Zwangsmaßnahme zur Fixierung explizit geregelt. Fixierungen, die länger als 24 Stunden dauerten oder solche, die mutmaßlich öfter erforderlich seien, ständen zukünftig ebenfalls unter Richtervorbehalt. Der Landschaftsverband Rheinland habe sich leider nicht mit seiner Forderung durchsetzen können, dass die Richter jederzeit erreichbar sein müssten. Die Umsetzung werde sich in der Praxis zeigen. Die verbindliche Bedeutung der Behandlungsvereinbarung und der Patientenverfügung wie auch die Selbstbestimmung im Rahmen des PsychKG würden deutlich hervorgehoben. Weitere Neuerungen seien die Einführung des Landesfachbeirats Psychiatrie und die Entwicklung eines Landespsychiatrieplans.

Zusammenfassend lasse sich feststellen, dass durch das PsychKG NRW die Rechte der Patientinnen und Patienten gestärkt würden. Dieses bedeute für die Krankenhäuser neue Anforderungen an die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten. Die Umsetzung müsse sich in der Praxis zeigen. Aus Sicht der Regierungsfractionen sei das neue PsychKG NRW nur ein Zwischenschritt zur weiteren Verbesserung der psychiatrischen Versorgung. Die Landesregierung sei aufgefordert, die psychiatrische Versorgung in Nordrhein-Westfalen insgesamt weiterzuentwickeln und insbesondere schrittweise ein flächendeckendes Angebot an ambulanten Krisenhilfen rund um die Uhr aufzubauen.

Die Verwaltung wird laufend über die weiteren Entwicklungen berichten.

Frau Schmidt-Zadel und Herr Nabbefeld führen aus, dass es zielführend gewesen sei, sich für eine Verbesserung von Gesetzesvorhaben einzusetzen. Die fachlichen Argumente hätten zu Änderungen an den Gesetzentwürfen geführt. Auch die 3. PEPP-Fachtagung des LVR "Neues Entgeltsystem in der Psychiatrie (PEPP) - Kurskorrektur erfolgt?", die am 04.11.2016 im LVR-Landesmuseum Bonn stattgefunden habe, sei sehr informativ gewesen.

Die Vorsitzende bedankt sich im Namen des Gesundheitsausschusses sehr herzlich bei der Verwaltung für ihren Einsatz bei der Optimierung der Gesetzesvorhaben PsychVGG und PsychKG.

## **Punkt 11** **Verschiedenes**

Keine Anmerkungen.

Aachen, 01.01.2017  
Die Vorsitzende

Schulz

Köln, 22.12.2016  
Die Direktorin des Landschaftsverbandes  
Rheinland  
In Vertretung

Wenzel-Jankowski

# Daten und Trends zur familialen Pflege

## Ausgewählte Evaluationsergebnisse aus den psychiatrischen Krankenhäusern



Dezember 2016



1. Projektvorstellung
2. Ausgewählte Evaluationsergebnisse
- 3.
4. Fazit/Ausblick



# 1. Projektvorstellung:

## **Das Modellprojekt Familiäre Pflege unter den Bedingungen der GDR-G**



# Pflegebedürftige 2013 nach Versorgungsart im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung

<p>2,6 Millionen Pflegebedürftige insgesamt</p> <p>NRW hat (Stand 2013) <b>581.492</b> Pflegebedürftige (22,1%)</p>		
<p>Zu Hause versorgt: 1,86 Millionen (71 %)</p> <p><b>In NRW 421.168 (72,43%)</b></p> <p><b>Wir erreichen allein in 2014 über die Projektmaßnahmen 43.500 Angehörige in NRW</b></p> <p><b>(Insgesamt sind es bis Ende 2015 rd. 200.000)</b></p>		<p>In Heimen vollstationär versorgt: 764.000 (29 %)</p> <p><b>In NRW 160.324 (27,6%)</b></p>
<p>Allein durch Angehörige: 1,25 Millionen Pflegebedürftige</p> <p><b>66,9% ohne prof. Unterstützung</b></p> <p><b>In NRW 289.737 (68,8%)</b></p>	<p>Zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste: 616.000</p> <p><b>Pflegebedürftige 33,1% mit ambulanten Diensten</b></p> <p><b>In NRW 131.431 (31,2%)</b></p>	



# Zielsetzungen des Modellprogramms

Andockend an das Entlassungsmanagement der Krankenhäuser

(§§ 11.4 und 39.1 SBG V)

- Bildung und Beratung von pflegenden Angehörigen & Familienmitglieder durch pflegefachliche Anleitung stärken
- Vermeidung von Isolation pflegender Angehöriger durch geschlechtersensible Netzwerkbildung und professionelle Unterstützung
- Sicherstellung einer tragfähigen häuslichen Pflegesituation
- Verringerung von Wiedereinweisungen aufgrund von Pflegefehlern





# Konzeption des Modellprogramms

Die Durchführung ist konzipiert als Umsetzungs- und Transferforschung auf der Grundlage eines Dreieckskontrakts zwischen:

- der **Universität Bielefeld**
- beteiligten **Krankenhäusern** (Akut, Geriatrie, Reha, Psychiatrie) **aus NRW, Hamburg** und **Schleswig-Holstein** und
- den **AOK'n NORDWEST** und **Rheinland/Hamburg** als Mittelgeber.



## Projektinstrumente

### **Einzelfallbezogene Pflegetrainings im Krankenhaus mit**

**Erstgespräch** (familiäre Pflege- und Alltagssituation explorieren, Arbeitsbündnis entwickeln u.a.)  
**Familienberatungsgesprächen zur Entwicklung eines familialen Netzwerks**  
**pflegefachlichen Anleitungen am Krankenbett**

### **Pflegetrainings im Rahmen von Hausbesuchen**, bis 6 Wochen nach Entlassung

**Qualitätscheck** der verordneten Pflegehilfsmittel  
**Familienberatungsgespräche zur Entwicklung eines familialen Netzwerks**  
**pflegefachliche Anleitungen** (inklusive Gestaltung des räumlichen Pflegesettings)

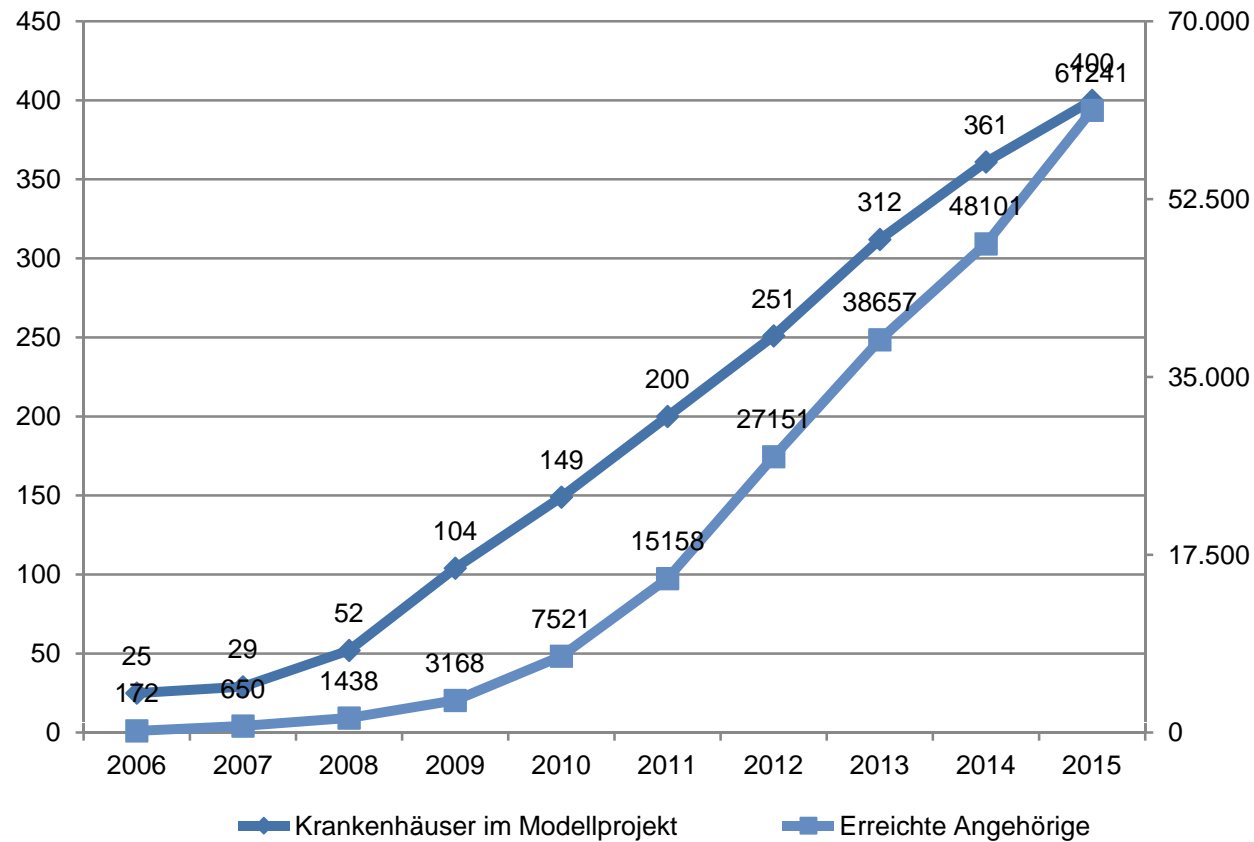
### **Initialpflegekurse**

**somatische Initialpflegekurse** (3 Tage à 4 Ust, 50% pflegerische Anleitung, 50% Psychosoziales)  
und Initialpflegekurse zum **Schwerpunkt Demenz; für die Psychiatrie auch Depression**

### **Angehörigengruppe** (angeleiteter Gesprächskreis, 1x im Monat á 3 Ust)



# Quantitative Entwicklung 2006 bis 2015



Im Jahr 2015 beteiligten sich **400 Krankenhäuser** am Modellprogramm, die **61.241 Angehörige** mit den Maßnahmen erreichen, im Mittel sind dies 153,10



\* Stand 02.11.2016

## Aufgabe der Evaluation

Ziele und erreichte Ergebnisse abgleichen & Erkenntnisse über Zielgruppen gewinnen, um Instrumente bedarfsgerecht weiterzuentwickeln

Für die Güte einer Evaluation ist die **Rücklaufquote** entscheidend.

Unsere Daten basieren auf 5.951 **Fragebögen** von pflegenden Angehörigen:  
2015 sind bei uns eingegangen:

2.105 Fragebögen aus Pflegetrainings (+ 72 aus Psychiatrien)

2.438 aus somatischen Initialpflegekursen (+ 282 Psychiatrie) &

1.114 aus Initialpflegekursen für Demenz

Der Rücklauf aus den Kursen beträgt: über die Hälfte (54 %)

Der Rücklauf aus den Trainings beträgt rd. 5 %



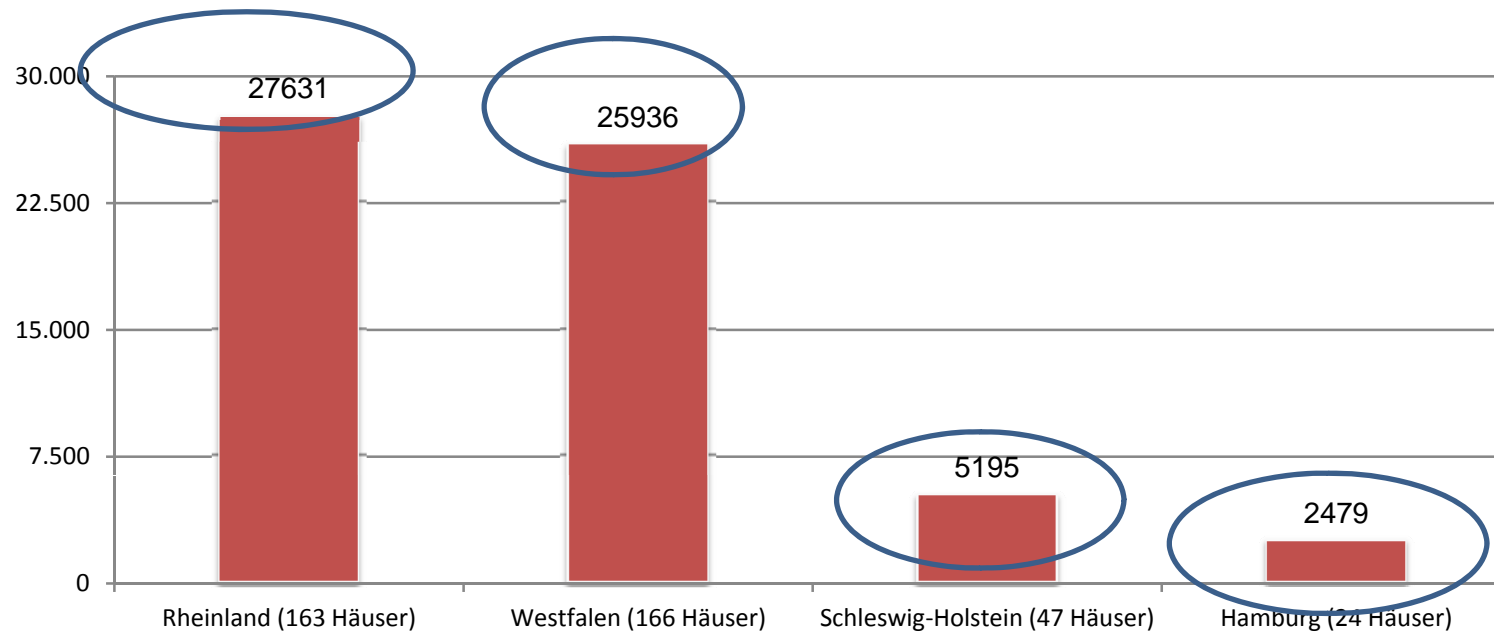
# Regionaler Durchdringungsgrad 2015

**316 somatische Akut- und Allgemein-Krankenhäuser und 61 psychiatrische Kliniken und Abteilungen & 23 Rehakliniken beteiligen sich in 2015 am Modellprogramm**



# Durchgeführte Maßnahmen und erreichte Angehörige nach Regionen in 2015

Projektangebote nach Regionen der 61.241 erreichten Angehörige\*



\*Stand 02.11.2016

## erreichte Angehörige nach Psychiatrien

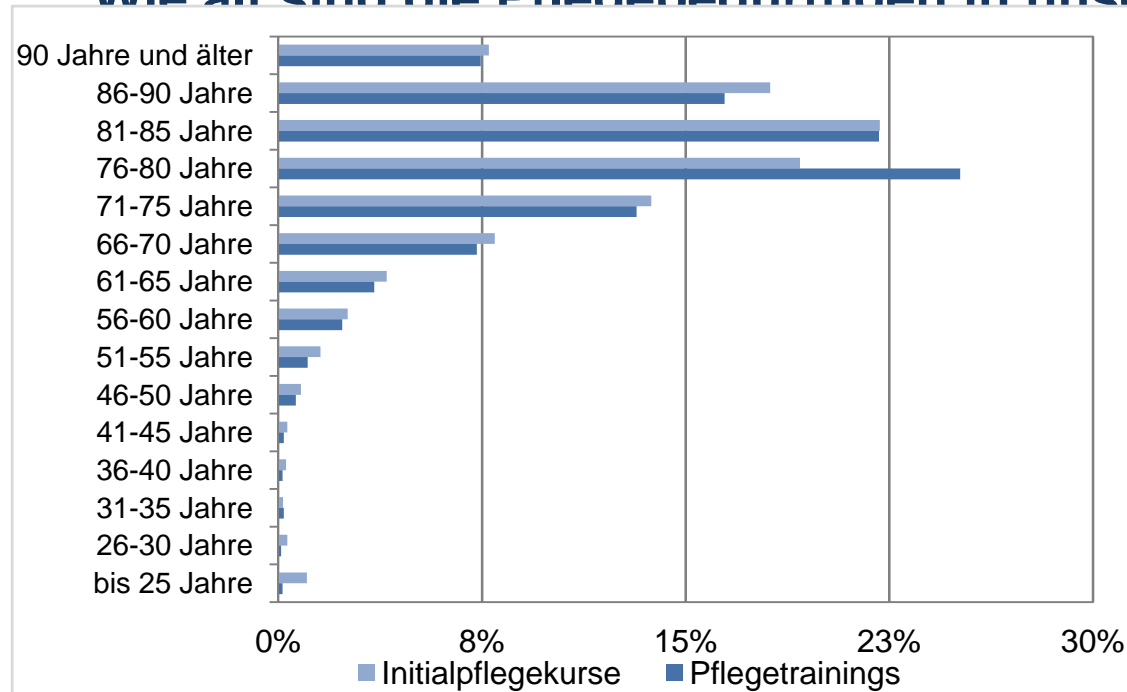
Landestell	Erreichte Angehörige in 2015
<b>RL</b>	<b>24.922</b>
<b>HH</b>	<b>2.479</b>
<b>WL</b>	<b>24.991</b>
<b>SH</b>	<b>5.012</b>
<b>RL Psychiatrien</b>	<b>2.851</b>
<b>WL Psychiatrien</b>	<b>945</b>
<b>SH Psychiatrien</b>	<b>183</b>
<b>Gesamt Psychiatrien</b>	<b>3.979</b>
<b>Gesamt</b>	<b>61.383</b>

## Auswertung nach Maßnahmen

Psychiatrien		
Regionen	Maßnahmen	Angehörige
RL	PT	1887
	FK	486
	GK	622
SH	PT	169
	FK	14
WL	PT	738
	FK	120
	GK	121



## Pflegebedürftige Angehörige: Wie alt sind die Pflegebedürftigen in unserem Projekt?

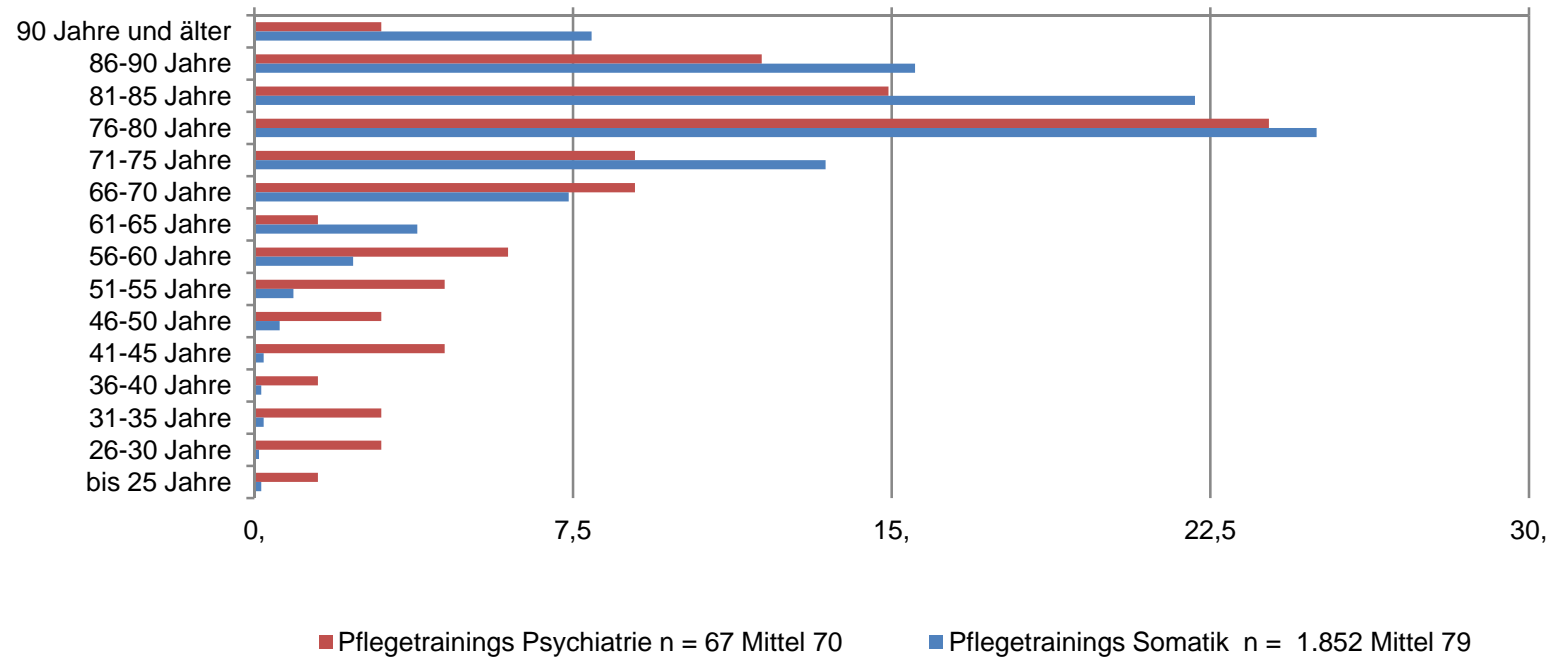


Initialpflegekurse n = 1.806, arithm. Mittel = 78 Jahre,  
Pflegetrainings n = 2.039, arithm. Mittel = 79 Jahre.

- Die meisten pflegebedürftigen Personen waren zum Erhebungszeitpunkt **über 70 Jahre alt** & die Gruppe der **Hochaltrigen ab 80 Jahren** stellt etwa **die Hälfte** der Pflegebedürftigen & steigt jährlich an;



## Altersverteilung im Vergleich Somatik / Psychiatrien



## Altersentwicklung der pflegenden Angehörigen von 2011 – 2015\* in den Pflegetrainings

Altersdurchschnitt der Pflegepersonen	2011	2012	2013	2014	2015
Alter der Pflegepersonen im arithm. Mittel	61,57	62,19	62,7	62,99	64,38
Standardabweichung	13,451	13,655	13,431	13,578	13,296

2011 n = 1.609, 2012 n = 1.735, 2013 n = 2.104, 2014 n = 2.140, 2015 n = 1.815

(n Fälle); Angaben in %.

V.a. die pflegenden Angehörigen werden älter!

Allein im Rahmen der betrachteten fünf Jahre um **2,81** Jahre.

Dabei bleibt die Streuung um den Mittelwert ähnlich hoch, Phasen – in denen Angehörige Pflegeverantwortung übernehmen – verschieben sich – so scheint es - in höhere Lebensalter.

Der demografische Wandel zeichnet sich in unseren Daten deutlich ab



\*2011-2014 nur Angehörige aus NRW

## Pflegebedürftige Angehörige werden älter!

**Tab. 8: Alter der pflegebedürftigen Personen von 2011-2015\* aus Pflegetrainings**

Alter des pflegebedürftigen Angehörigen	2011	2012	2013	2014	2015
Alter der Pflegebedürftigen im arithm. Mittel	77,93	78,37	78,38	78,79	78,70
Standardabweichung	11,609	10,765	9,739	9,613	9,712

2011 n = 1.881, 2012 n = 1.784, 2013 n = 2.187, 2014 n = 2.187, 2015 n = 2.039 (n Fälle); Angaben in %.

Auch das Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen hebt sich, allerdings längst nicht so deutlich wie das der pflegenden Angehörigen.

Interessant ist hier eher die abnehmende Standardabweichung um ca. 2 Jahre im betrachteten Zeitraum. **Phasen der Pflegebedürftigkeit verschieben sich scheinbar in höhere Lebensalter.**



\*2011-2014 nur Angehörige aus NRW

# Ziele - Pflege als Familienprojekt

**Ziele** sind es,

- Pflege- und Sorgeaufgaben auf mehrere Schultern zu verteilen, um **Pflegeduale & Isolation zu vermeiden**
- Familien zu beraten, Pflegenetzwerke zu entwickeln, und **Pflege als geschlechtergerechtes Familienprojekt** zu begreifen
- **Familienmitglieder durch pflegefachliche Anleitung zu stärken**
- **Drehtüreffekte** als Folge von Überlastung & Pflegefehlern **zu minimieren**



# Bewertung der Pflegetrainings durch die Angehörigen

## Ausgezeichnetes Feedback für die Pflegetrainer/innen

- 91 % der Angehörigen aus Trainings (97 % bei aufsuchenden Trainings) fühlt sich durch die neu erworbenen Kenntnisse und den Kompetenzaufbau auf die Pflege vorbereitet.
- 96% (im PT zu Hause: 98%) stimmten „voll und ganz“ dem Satz zu, dass der Patient gut miteinbezogen wurde.

# Fazit

Das Eintreten der Pflegedürftigkeit eines Familienmitglieds kann ein krisenhaftes Lebensereignis sein und ist für alle Beteiligten mit hohen Anforderung verbunden,

Pflegetrainer/innen erfüllen bei der Bewältigung und Begleitung der Pflegesituation in der Familie eine essentielle Lotsenfunktion,



# Erfolgreiche Arbeit an Pflegenetzwerken

Entwicklung von Pflegenetzwerken ist ein wichtiges Thema: im Beratungsgespräch, während der Pflege trainings & in Initialpflegekursen.

**Über ein Viertel (27,5%) der Angehörigen in den Pflege trainings und 23,5% aus den Initialpflegekursen geben in 2015 an, ohne jegliche familiäre Unterstützung zu pflegen.**





# LVR Perspektive

## Positiv:

- Angehörige geben positive Rückmeldungen und fühlen sich gut beraten
- Optimierung der Angehörigenarbeit
- Pflegetrainer erleben eine hohe Akzeptanz und ein neues Aufgabenfeld

## Kritisch

- Angehörigenaquisie gestaltet sich teilweise schwierig und aufwendig
- Vernetzung und Information intern / IT Unterstützung
- Bisher keine Kostendeckung < 100 Teilnehmer / KH



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Anlage zum Protokoll des Gesundheitsausschusses am 09.12.2016, des HPH-Ausschusses am 25.11.2016 und der Krankenhausausschüsse 1 bis 4 vom 05.12.2016 bis 08.12.2016

81.11- 520-09\_3

Köln, den 23.12.2016  
Herr Weingarz/ 809-6644  
Frau Groner/ 809-6930

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

Anfrage Nr. 14/11 der Fraktion Die Linke vom 8.11.2016

**A: Altersstruktur**

Altersstruktur der Beschäftigten im LVR-Klinikverbund:

Zum Stichtag 31.12.2015 waren

- 8,6 % der Beschäftigte 60 und älter
- 29,5 % der Beschäftigten 50 – 59 Jahre
- 23,4 % der Beschäftigten zwischen 40 und 49 Jahre alt
- 19,2 % der Beschäftigten 30 -39 Jahre alt
- 19,3 % der Beschäftigten bis 29 Jahre alt

Altersstruktur der Beschäftigten in den LVR-HPH-Netzen:

Zum Stichtag 31.12.2015 waren

- 8,1% der Beschäftigte 60 Jahre und älter
- 35,2 % der Beschäftigten 50 – 59 Jahre
- 22,5 % der Beschäftigten zwischen 40 und 49 Jahre alt
- 19,1 % der Beschäftigten 30 -39 Jahre alt
- 15,1 % bis 29 Jahre alt

**B: Auflistung der im LVR-Klinikverbund und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen bestehenden bzw. geplanten Aktivitäten des betrieblichen Gesundheitsmanagements, die sich spezifisch an ältere Mitarbeiter/innen richten bzw. diese Zielgruppe mit umfassen**

**1. LVR-Klinikverbund**

Bereits erfolgte Berichterstattung im Gesundheitsausschuss bzw. in den Krankenhausausschüssen 1 bis 4:

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Vorlagennummer</b>	<b>Ausschuss-Nr. (und Klinik)</b>	<b>Tagesordnungspunkt</b>
1.	14/707	Gesundheitsausschuss	Belastungssituation der Beschäftigten im LVR-Klinikverbund anhand der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2014
2.	14/980	Krankenhausausschuss 1 (Bonn)	Belastungssituation der Beschäftigten in der LVR-Klinik Bonn anhand der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2014
3.	14/938	Krankenhausausschuss 1 (Düren)	Belastungssituation der Beschäftigten in der LVR-Klinik Düren anhand der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2014
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Vorlagennummer</b>	<b>Ausschuss-Nr. (und Klinik)</b>	<b>Tagesordnungspunkt</b>
4.	14/991	Krankenhausausschuss 2 (Düsseldorf)	Belastungssituation der Beschäftigten im LVR-Klinikum Düsseldorf anhand der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2014
5.	14/990	Krankenhausausschuss 2 (Köln)	Belastungssituation der Beschäftigten in der LVR-Klinik Köln anhand der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2014

6.	14/986	Krankenhausausschuss 2 (Langenfeld)	Belastungssituation der Beschäftigten in der LVR-Klinik Langenfeld anhand der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2014
7.	14/953	Krankenhausausschuss 3 (Viersen)	Belastungssituation der Beschäftigten in der LVR-Klinik Viersen anhand der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2014
8.	14/954	Krankenhausausschuss 3 (Viersen-Orthopädie)	Belastungssituation der Beschäftigten in der LVR-Klinik Viersen-Orthopädie anhand der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2014
9.	14/952	Krankenhausausschuss 3 (Mönchengladbach)	Belastungssituation der Beschäftigten in der LVR-Klinik Mönchengladbach anhand der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2014
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Vorlagennummer</b>	<b>Ausschuss-Nr. (und Klinik)</b>	<b>Tagesordnungspunkt</b>
10.	14/983	Krankenhausausschuss 4 (Bedburg-Hau)	Belastungssituation der Beschäftigten in der LVR-Klinik Bedburg-Hau anhand der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2014
11.	14/989	Krankenhausausschuss 4 (Essen)	Belastungssituation der Beschäftigten im LVR-Klinikum Essen anhand der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2014

## 2. LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

### 2.1 Mitarbeitendenbefragung in den LVR-HPH Netzen (2015):

Eine Auswertung der Mitarbeitendenbefragung nach Altersgruppen hat stattgefunden. (Altersgruppen: u 30; 31-45; 46-55; 55 und älter).

Zu der Dimension „**Arbeitsbelastung**“ wurden folgende Fragen gestellt:

- „In meinem Arbeitsbereich gibt es häufig Personalausfälle“
- „Ich muss oft Mehrarbeit leisten“
- „Meine Arbeit ist in der dafür vorgesehenen Zeit gut zu erledigen“
- „Meine körperliche Belastung entspricht meinem Leistungsvermögen“
- „In kann mit den psychischen Belastungen meiner Arbeit umgehen“
- „Ich/wir werden bei Bedarf durch Supervision/Coaching unterstützt“

Die Ergebnisse weisen nicht auf eine besondere Belastung der älteren Beschäftigten hin.

## **2.2 Bestehende und geplante Aktivitäten (Thematisierung im Arbeitskreis Betriebliches Gesundheitsmanagement sowie im Teilbereich Betriebliches Gesundheitsmanagement des Dezernates 8):**

- Fehlzeitenmanagement: Im Rahmen der alle zwei Monate erfolgenden Fehlzeitemauswertungen werden BGM-Teamberatungen angeboten
- Durchführung eines Führungskräfte-tags zum Thema: „Gesund Führen“ im Jahr 2015
- Erweiterung des Konzepts „Prävention von Rückenerkrankungen“ (Muskel- Skeletterkrankungen)
- Angebot von gezielten Schulungen zur ergonomischen Arbeitsweise in den Wohnbereichen, in Kooperation mit einem externen Anbieter
- Aufstellung einer Dreijahres-Planung, die als einen Schwerpunkt den demografischen Faktor vorsieht
- Erstellung eines Konzeptes zu geänderten Arbeitsbedingungen für ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dieses Konzept soll in örtliche Dienstvereinbarungen mit der Personalvertretung überführt werden