

An die Mitglieder  
des Gesundheitsausschusses

Köln, 04.03.2022  
Frau Groeters  
Fachbereich 81

## **Gesundheitsausschuss**

**Freitag, 18.03.2022, 9:30 Uhr**

**Köln, Horion-Haus, Rhein/Ruhr/Erft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **6.** Sitzung lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr.: 0221/809-6011.

### **Hinweise zum Infektionsschutz zu COVID-19: siehe Anlage**

Falls es Ihnen nicht möglich ist, an der Sitzung teilzunehmen, bitte ich, dies umgehend der zuständigen Fraktions-/Gruppengeschäftsstelle mitzuteilen, damit eine Vertretung rechtzeitig benachrichtigt werden kann.

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

### **A: Gesundheitsausschuss**

#### **Öffentliche Sitzung**

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 5. Sitzung vom 04.02.2021
3. LVR-Gleichstellungsbericht
  - 3.1. LVR-Gleichstellungsbericht 2017 - 2020  
Berichterstattung: ELR Limbach
  - 3.2. LVR-Gleichstellungsplan 2025  
Berichterstattung: ELR Limbach

#### **Beratungsgrundlage**

#### **PowerPoint- Präsentation**

**15/847 K**

**15/850 E**

4. Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **15/839 K**
5. NBQM: „Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA) – Abschlussbericht“  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **15/249 K**
6. Belegungssituation im Maßregelvollzug  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
7. Anträge und Anfragen
- 7.1. Anfrage: Bio-Quote bei Lebensmitteln an den LVR-Kliniken **Anfrage 15/19 GRÜNE K**
- 7.2. Beantwortung der Anfrage 15/19 **liegt bei**
8. Bericht aus der Verwaltung
9. Verschiedenes

#### **B: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung**

##### **Öffentliche Sitzung**

10. Verschiedenes

#### **C: Gesundheitsausschuss**

##### **Nichtöffentliche Sitzung**

11. Niederschrift über die 5. Sitzung vom 04.02.2021
12. Personalmaßnahmen
- 12.1. Bestellung zum Pflegedirektor für den Bereich Forensik im Vorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau **15/858 B**  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.2. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **15/814 B**  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.3. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln **15/806 B**  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.4. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln **15/813 B**  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.5. Wiederbestellung zur Stellvertreterin der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld **15/805 B**  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
13. Aktueller Bericht aus dem Maßregelvollzug  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

14. Anträge und Anfragen
15. Bericht aus der Verwaltung
16. Verschiedenes

**D: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung**

**Nichtöffentliche Sitzung**

17. IV. Quartalsbericht 2021 des Instituts für Forschung und Bildung **15/818 K**  
Berichterstattung: Vorsitzender des Vorstands LVR-IFuB  
Thewes
18. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen  
Die Vorsitzende

S c h ä f e r

## **Hinweise zum Infektionsschutz (Stand: 01.02.2022)**

### **1. Durchführung der Sitzung**

Die Sitzung findet als Präsenzveranstaltung statt. Bei Betreten des Gebäudes und des Sitzungsraumes **sowie am Sitzplatz** ist eine medizinische Maske oder eine Maske höheren Standards zu tragen, wobei das Tragen einer FFP2-Maske empfohlen wird. Die Maske darf auch zum Sprechen **nicht** abgenommen werden. Eine Ausnahme gilt für längere Vorträge, wenn der Abstand von 1,5 m eingehalten ist. Eine Abnahme der Maske für wenige Sekunden und beispielsweise zum Trinken ist erlaubt.

Durch die Verwaltung werden weitere Hygienemaßnahmen getroffen.

### **2. Vorbereitung auf die Sitzung**

Unabhängig vom aktuellen 7-Tage-Inzidenzwert greift die 3-G-Regel. D.h. für die Teilnahme an der Sitzung gemäß der CoronaSchVO müssen Sie eines der „3-Gs“ (genesen, geimpft, getestet) nachweisen.

Eine kostenfreie Testmöglichkeit steht den Mitgliedern der Gremien

- montags, mittwochs und donnerstags jeweils ab 08:15 Uhr im Raum Niers im Horion-Haus und
- dienstags und freitags jeweils ab 08:15 Uhr im K8, Dr.-Simons-Str. 2

zur Verfügung. Das Testangebot steht selbstverständlich auch geimpften und genesenen Mitgliedern der Gremien zur Verfügung. Eine Testung in den LVR-Gebäuden ist nur nach vorheriger Anmeldung unter

<https://app.cituro.com/booking/1672575?presetCategory=11ebe0b6f4dc9b20965537b580291a93#step=1> möglich.

Zusätzlich zu der bestehenden 3-G-Regel können Sie gerne auch einen Selbsttest vor Anreise zur Sitzung durchführen.

### **3. Gründe für eine Nichtteilnahme**

Bitte begeben Sie sich insbesondere nicht zur Sitzung, wenn

- Sie keines der „3-Gs“ nachweisen können,
- Sie Symptome einer Erkältungskrankheit aufweisen,
- Sie einer Absonderungspflicht gem. § 4 CoronaEinreiseV oder §§ 1, 4 CoronaEinrVO NRW unterliegen oder
- Sie zur Quarantäne bzw. Isolierung verpflichtet sind. Eine Quarantäne- bzw. Isolierungspflicht kann sich insbesondere aus §§ 14 - 16 CoronaTestQuarantäneVO des Landes NRW oder durch behördliche Anordnung ergeben.

Sollten im Einzelfall Unsicherheiten bestehen, ob eine Teilnahme an der Sitzung möglich ist, steht die LVR-Stabsstelle Sitzungsmanagement unter

[LVR-Sitzungsmanagement@lvr.de](mailto:LVR-Sitzungsmanagement@lvr.de) für Fragen zur Verfügung.



**TOP 1      Anerkennung der Tagesordnung**

Niederschrift  
über die 5. Sitzung des Gesundheitsausschusses  
am 04.02.2022 in Köln, Horion-Haus  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Heister, Joachim  
Hermes, Achim (für Baer)  
Kipphardt, Guntmar (für van Benthem)  
Loepp, Helga  
Nabbefeld, Michael  
Schavier, Karl  
Stieber, Andreas-Paul

**SPD**

Bausch, Manfred (für Kucharczyk)  
Engler, Gerd  
Krossa, Manfred  
Recki, Gerda (für Karl)  
Schulz, Margret  
Thiele, Elke (für Heinisch)

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Hoffmann-Badache, Martina  
Kresse, Martin  
Schäfer, Ilona Vorsitzende  
Tietz-Latza, Alexander  
Zsack-Möllmann, Martina (für Manske)

**FDP**

vom Berg, Joachim  
Breuer, Klaus

**AfD**

Dr. Schnaack, Frank

**Die Linke.**

Inderbieten, Georg (für Onori)

## **Die FRAKTION**

Lukat, Nicole

## **Gruppe FREIE WÄHLER**

Alsdorf, Georg

## **Verwaltung:**

Wenzel-Jankowski

LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund  
Heilpädagogischer Hilfen"

Lüder (digital)  
Dr. Möller-Bierth

LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"  
LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und  
organisatorische Steuerung"

Stephan-Gellrich (digital)

LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und  
Innovationsmanagement"

Thewes (digital)  
Piel (digital)

Vorsitzender des Vorstands IFuB  
stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte LVR-  
Stabsstelle Gleichstellung und Gender  
Mainstreaming

Groeters

LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische  
Steuerung (Protokoll)

## **Referent\*innen:**

Prof. Dr. Banger

Herr Prof Dr. Markus Banger, Ärztlicher Direktor  
der LVR-Klinik Bonn (bis TOP 4)

Dr. Marggraf

Herr Dr. Ralph Marggraf, Ärztlicher Direktor der  
LVR-Klinik Viersen (bis TOP 4)

## Tagesordnung

### **A: Gesundheitsausschuss**

#### Öffentliche Sitzung

#### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 4. Sitzung vom 19.11.2021
3. Modellvorhaben DynaLIVE nach § 64b SGB V in der LVR-Klinik Bonn
4. Stationsäquivalente Angebote in der LVR-Klinik Viersen
5. Bericht über die Einrichtung von regionalen Vergabestellen für die LVR-Kliniken zur Neuorganisation des Vergabewesens in den LVR-Kliniken **15/754 K**
6. Studien- und Informationsreise des Gesundheitsausschusses im Jahr 2022 **15/763 E**
7. Maßregelvollzug
- 7.1. Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland **15/732 B**
- 7.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
8. Anträge und Anfragen
- 8.1. Stellungnahme des LVR: Solidarität und Toleranz statt Pflichtimpfung **Antrag 15/50 AfD E**
- 8.2. Befragung der Pflegefachkräfte im LVR, ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind. **Antrag 15/51 AfD E**
- 8.3. Gender-Medizin 2022 im LVR transparent machen und aktiv umsetzen **Antrag 15/54 AfD B**
- 8.4. Prüfung ob, wie und wo Glasprodukte als Ersatz für Kunststoffprodukte verwendet werden können **Antrag 15/55 AfD E**
- 8.5. Fragestellungen zur Pflegekammer an die Fachpflegekräfte im LVR **Anfrage 15/11 AfD K**
- 8.5.1. Beantwortung der Anfrage 15/11
- 8.6. Anfrage zu Kündigungen von Fachpflegepersonal und Pflegehilfspersonal in 2021 und zukünftig in 2022 **Anfrage 15/12 AfD K**
- 8.6.1. Beantwortung der Anfrage 15/12
- 8.7. Werden seelische Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen der Flutopfer aus 2021 weiterhin behandelt? **Anfrage 15/13 AfD K**
- 8.7.1. Beantwortung der Anfrage 15/13

- 8.8. Personalsachstand- und Aktions-Abfrage des Personals der Kliniken des LVR **Anfrage  
15/14 AfD K**
- 8.8.1. Beantwortung der Anfrage 15/14
9. Beschlusskontrolle
10. Bericht aus der Verwaltung
11. Verschiedenes

**B: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung**

**Öffentliche Sitzung**

12. Verschiedenes

**C: Gesundheitsausschuss**

**Nichtöffentliche Sitzung**

13. Niederschrift über die 4. Sitzung vom 19.11.2021
14. Bestellung zum Ärztlichen Direktor für den Bereich Forensik im Vorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau **15/759 B**
15. "Letter of Intent"  
Neurologie LVR-Klinik Bonn- Gemeinschaftskrankenhaus Bonn **15/758 K**
16. Aktueller Bericht aus dem Maßregelvollzug
17. Anträge und Anfragen
18. Beschlusskontrolle
19. Bericht aus der Verwaltung
20. Verschiedenes

**D: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung**

**Nichtöffentliche Sitzung**

21. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:00 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:15 Uhr
Ende der Sitzung:	11:15 Uhr

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

Die Vorsitzende schlägt vor, sich um 10:00 Uhr an der Schweigeminute für die am 31.01.2022 getötete Polizistin und den getöteten Polizisten in Rheinland-Pfalz zu beteiligen.

Der Gesundheitsausschuss ist damit einverstanden.

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 04.02.2022 wird zugestimmt.

### **Punkt 2**

#### **Niederschrift über die 4. Sitzung vom 19.11.2021**

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

### **Punkt 3**

#### **Modellvorhaben DynaLIVE nach § 64b SGB V in der LVR-Klinik Bonn**

Herr Prof. Dr. Banger stellt das Modellvorhaben DynaLIVE in der LVR-Klinik Bonn vor. In diesem Rahmen werde entschieden, ob ein Mensch eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Versorgung benötige. Zur Evaluation bestehe eine enge Zusammenarbeit mit dem LVR-Institut für Versorgung und Bildung. Es sei festzustellen, dass in der Psychiatrie die Anzahl der behandelten Menschen steige und es eine unzureichende sektorübergreifende Vernetzung gebe. Mit der Einführung des § 64b SGB V habe der Gesetzgeber die Grundlage für die Erprobung alternativer Versorgungsmodelle geschaffen. Durch die Beteiligung der Ersatzkassen an dem Modellvorhaben könnten 45 % der Patient\*innen in der LVR-Klinik Bonn ein deutlich erweitertes Leistungsangebot erhalten. Leider beteiligten sich andere Krankenkassen, wie beispielsweise die AOK Rheinland/Hamburg, nicht an dem Modellvorhaben, so dass 55 % der Patient\*innen von dem Modell ausgeschlossen seien. In dem Modellvorhaben werde eine sogenannte Kopfpauschale gezahlt, die alle stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen umfasse, die die Patient\*innen benötigten, so dass sie die Leistungen bekämen, die sie brauchten. Hierbei gelte der Grundsatz ambulant vor teilstationär und vor stationär. Es handele sich um eine ganzheitlich an den Patient\*innen orientierte Versorgung, wobei eine Optimierung des Ressourceneinsatzes erfolge. Der Weg gehe von der Institutionszentrierung zur Patient\*innenzentrierung. Der Vertrag zum Modellvorhaben sei zum 01.10.2016 unterschrieben worden und auf acht Jahre abgeschlossen. Für die Mitarbeitenden bestehe ein hoher Schulungsaufwand, da sehr unterschiedliche Leistungen erbracht und koordiniert werden müssten. In der Coronapandemie sei insbesondere problematisch gewesen, dass die Patient\*innenströme nicht durchmischt werden durften. Es solle kein Konkurrenzsystem zur ambulanten ärztlichen Versorgung entstehen. Sowohl die Leistungserbringer als auch die Kostenträger hätten das Interesse, das Modellvorhaben zu verlängern und auszuweiten. Es solle weiter versucht werden, die AOK für das Modellvorhaben zu interessieren.

Die PowerPoint-Präsentation von Herrn Prof. Dr. Banger ist als **Anlage 1** der Niederschrift beigelegt.

Die Sitzung wird für 3 Minuten unterbrochen, um in einer Schweigeminute der am 31.01.2022 getöteten Polizistin und des getöteten Polizisten in Rheinland-Pfalz zu gedenken.

Auf Fragen von Frau Hoffmann-Badache und Herrn Inderbieten antwortet Herr Prof. Dr. Banger, das Modellvorhaben DynaLIVE sei kompatibel mit PEPP. Vor Jahren habe die AOK Rheinland/Hamburg einem vergleichbaren geplanten Modellvorhaben, an dem auch der niedergelassene Bereich beteiligt werden sollte, nicht zugestimmt. Leider sei die AOK Rheinland/Hamburg bis heute bei ihrer ablehnenden Haltung, auch zu dem neuen Modellvorhaben, geblieben.

Frau Wenzel-Jankowski ergänzt, die AOK Rheinland/Hamburg habe fortschrittliche Ideen, die aber auf der Arbeitsebene nicht immer umgesetzt würden. Nächstes Jahr müsse entschieden werden, ob das Modellvorhaben fortgeführt werden solle. Dafür sei u. a. eine Evaluation durch das LVR-Institut für Forschung und Bildung geplant. Mit der Techniker Krankenkasse solle nochmals auf die AOK Rheinland/Hamburg zugegangen werden, um ihr die Möglichkeit zu geben, sich an dem Modellvorhaben zu beteiligen. Es sei festzustellen, dass durch das Modellvorhaben die stationäre Verweildauer zurückgehe.

Auf Fragen von Herrn Krossa antwortet Herr Prof. Dr. Banger, bei dem Modellvorhaben sei Casemanagement sehr wichtig, damit die Patient\*innen durch die einzelnen Module geführt würden. Zukünftig solle auch die Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich intensiviert werden. Es gebe viele Forschungsberichte auf Bundesebene zu der Thematik und durch die eigene Evaluation solle die AOK Rheinland/Hamburg überzeugt werden, sich an dem Modellvorhaben zu beteiligen.

Herr Kresse führt aus, wichtig sei, dass es neue Angebote gebe, so dass dann insgesamt Potential bestehe, auch das System zu verändern. Problematisch sei in den Jahren 2020/2021, dass sich die Zahlen durch die Coronapandemie verändert hätten und daher keine sichere Planungsgrundlage seien.

Die Vorsitzende bittet, die Evaluation des Modellvorhabens DynaLIVE nach § 64b SGB V in der LVR-Klinik Bonn durch das LVR-Institut für Forschung und Bildung, sobald sie vorliege, dem Gesundheitsausschuss in einer der nächsten Sitzungen zur Kenntnis zu geben.

Die PowerPoint-Präsentation von Herrn Prof. Dr. Banger wird zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 4** **Stationsäquivalente Angebote in der LVR-Klinik Viersen**

Herr Dr. Marggraf erläutert, Hometreatment sei eine Behandlungsform, bei der ein Behandlungsteam akut psychiatrische Patient\*innen in gewohnter Umgebung versorge. Die Behandlung orientiere sich dabei an Leitlinien, wobei es nicht primär um eine Kostenreduzierung und den Abbau stationärer Kapazitäten gehe. Stationsäquivalente Angebote (StäB) seien eine Form des Hometreatments, aber hochreglementiert. StäB sei seit 01.01.2018 im § 115d SGB V geregelt, wonach StäB im häuslichen Umfeld anstelle einer vollstationären Behandlung erbracht werden könne. Die Finanzierung gestalte sich in Teilen schwierig. Im Rahmen des OPS-Codes gebe es Strukturmerkmale und Mindestmerkmale, wobei mindestens ein direkter Patient\*innenkontakt durch mindestens ein Mitglied des multiprofessionellen Teams pro Tag erforderlich sei. In der LVR-Klinik Viersen würden bis zu sechs Patient\*innen in der Erwachsenenpsychiatrie gleichzeitig behandelt, wobei eine Steigerung der Fallzahlen in 2022 gewünscht sei. Im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen und in Pflegeheimbereichen gebe es bisher keine Erfahrungen. Die Patient\*innen seien mit dem StäB-Angebot sehr zufrieden.

Für das StäB in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gebe es pro Abteilung drei Patient\*innen, wobei es kein eigenes Team gebe, sondern die Betreuung von der Station aus erfolge. An den Wochenenden erfolgten statt einer aufsuchenden Behandlung Telefonkontakte. Die Fahrtwege seien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter, da das Pflichtversorgungsgebiet größer als in der Erwachsenenpsychiatrie sei. Daneben müssten die Anforderungen der Schule einbezogen werden und Familiengespräche seien unverzichtbar.

Nur ca. 30 von rund 400 psychiatrischen Kliniken und Abteilungen in Deutschland würden aktuell StäB betreiben. Die Budgetverhandlungen seien in dem Bereich schwierig, insbesondere in der Coronasituation. Im Rahmen der MK-Strukturprüfung habe die LVR-Klinik Viersen aber eine positive Strukturbegutachtung erzielt. Bei den MK-Prüfungen würden viele Behandlungsfälle negativ bewertet, wobei festzustellen sei, dass dieses gutachterabhängig sei.

Die PowerPoint-Präsentation von Herrn Dr. Marggraf ist als **Anlage 2** der Niederschrift beigelegt.

Auf Fragen der Vorsitzenden, Herrn Krossa, Herrn Heister und Frau Hoffmann-Badache antwortet Herr Dr. Marggraf:

- StäB habe bei den Patient\*innen einen hohen Stellenwert, wenn die Voraussetzungen vorlägen und das häusliche Umfeld stimme.
- 
- Zu StäB gebe es zahlreiche Studien, aber keine wissenschaftliche Begleitung. Für den Standort Viersen seien keine Korrelationsziffern vorhanden.
- 
- Seitens der Krankenkassen bestehe die Befürchtung, mehr Geld ausgeben zu müssen. Es sei sehr schwierig, hier entsprechendes Vertrauen zu gewinnen.
- 
- Es gebe keine Zuweisungen aus dem niedergelassenen Bereich, da StäB stationersetzend sei. Auch habe noch keine aktive Werbung stattgefunden.
- 

Frau Wenzel-Jankowski ergänzt, die Kommission Psychiatrie der Deutschen Krankenhausgesellschaft befasse sich auch mit StäB. § 115d SGB V sei zu eng gestrickt. Es seien evidenzbasierte Ergebnisse erforderlich. Im Bereich des StäB bestehe noch ein großer Entwicklungsbedarf, um bessere Behandlungsergebnisse zu erzielen.

Frau Wenzel-Jankowski sagt zu, in der nächsten Sitzung des Gesundheitsausschusses eine Vorlage zu den Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund vorzulegen.

Die Vorsitzende lobt die Arbeit in der LVR-Klinik Viersen, die sich den Herausforderungen des StäB stelle. Es werde gehofft, Anregungen für neue Ansätze auf der Informationsreise des Gesundheitsausschusses nach München und Klingenmünster zu gewinnen.

Die PowerPoint-Präsentation von Herrn Dr. Marggraf wird zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 5**

### **Bericht über die Einrichtung von regionalen Vergabestellen für die LVR-Kliniken zur Neuorganisation des Vergabewesens in den LVR-Kliniken Vorlage Nr. 15/754**

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss nimmt nach § 16 Abs. 4 der Krankenhausbetriebsatzung und



die Krankenhausausschüsse nehmen nach § 17 Abs. 6 der Krankenhausbetriebssatzung den Bericht der Verwaltung zur Neuorganisation des Vergabewesens in den LVR-Kliniken gemäß der Vorlage Nr. 15/754 zur Kenntnis.

## **Punkt 6**

### **Studien- und Informationsreise des Gesundheitsausschusses im Jahr 2022 Vorlage Nr. 15/763**

Die Vorsitzende führt aus, der Landschaftsausschuss werde in seiner Sitzung am 14.02.2022 über die Durchführung der Studien- und Informationsreise entscheiden. Im Anschluss daran werde die konkrete Teilnahme der Mitglieder des Gesundheitsausschusses durch die Verwaltung abgefragt.

Herr Kresse begrüßt das Treffen mit dem Bezirkstagspräsidenten Josef Mederer des Bezirks Oberbayern und die anschließende Diskussion mit Mitgliedern des Sozial- und Gesundheitsausschusses. Er bittet, auch das Thema Krisendienst, mit dem sich in der letzten Wahlperiode der Landschaftsversammlung Rheinland befasst worden sei, in das Programm der Reise mit aufzunehmen, um auf diesem Gebiet auch nochmals neue Impulse zu bekommen.

Auf Frage der Vorsitzenden antwortet Frau Stephan-Gellrich, sobald der Beschluss des Landschaftsausschusses am 14.02.2022 gefasst sei, werde die Verwaltung in die Detailplanung einsteigen.

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

Der Studien- und Informationsreise des Gesundheitsausschusses nach München und Klingenmünster im Jahr 2022 wird gemäß Vorlage Nr. 15/763 zugestimmt.

## **Punkt 7**

### **Maßregelvollzug**

#### **Punkt 7.1**

### **Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland Vorlage Nr. 15/732**

Die Vorsitzende hebt hervor, in der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland sei in § 2 Abs. 1 eine Obergrenze von 25 Mitgliedern festgelegt. Im Rahmen der Gründung der Planungsbeiräte für die neuen forensischen Kliniken in Essen und Wuppertal habe sich gezeigt, dass bei Einhaltung dieser Obergrenze nicht alle gesellschaftlich relevanten Gruppen im Beirat vertreten sein könnten. Von daher solle für die Planungsbeiräte die Obergrenze von 25 Mitgliedern aufgehoben werden.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

Die Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland wird gemäß Vorlage Nr. 15/732 beschlossen.

## **Punkt 7.2**

### **Belegungssituation im Maßregelvollzug**

Herr Kresse führt aus, die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie habe in einem Schreiben vom 02.02.2022 ausgeführt, dass Lockerungen im Maßregelvollzug nicht durch die Coronapandemie eingeschränkt sein sollten.

Herr Lüder berichtet, mit Aufkommen der Coronapandemie sei es im Jahr 2020 zu starken Einschränkungen für die Patient\*innen im Maßregelvollzug gekommen. Insbesondere Lockerungen der Patient\*innen außerhalb der Einrichtungen waren stark eingeschränkt. Zwischenzeitlich habe sich die Situation entspannt. Alle Patient\*innen des Maßregelvollzugs hätten ein Impfangebot bekommen und dies auch überwiegend angenommen. Die AHA-Regeln würden befolgt und Masken getragen. Dieses habe zwischenzeitlich zu einer deutlichen Normalisierung des Alltags in den Forensiken geführt. Lockerungen fänden wieder statt und Besuche in den LVR-Kliniken seien wieder möglich.

Die LVR-Kliniken hätten vor der Coronapandemie im Bereich des § 63 StGB durchschnittlich 120 Patient\*innen in einem Zeitraum von 12 Monaten entlassen. Von März 2020 bis März 2021 habe sich die Zahl der entlassenen Patient\*innen auf die Hälfte, knapp über 60 Personen, reduziert. Seit März 2021 sei die Zahl der Patient\*innen, die im Schnitt von 12 Monaten entlassen wurden, wieder regelmäßig angestiegen. Von Januar 2021 bis Ende Januar 2022 konnten insgesamt 108 Personen aus dem Maßregelvollzug entlassen werden. Ein anderer Indikator sei die Zahl der langfristig beurlaubten Personen. Sie sei von Februar 2021 bis Februar 2022 von 269 Personen auf aktuell 320 angestiegen. Damit seien die Einschränkungen im Maßregelvollzug deutlich zurückgegangen.

Zu den Baumaßnahmen könne aktuell berichtet werden, dass am Standort Porz der Neubau mit 20 Plätzen im gesicherten Bereich im 4. Quartal 2022 in Betrieb gehen solle. Im November 2021 seien in Porz bereits 40 Betten in Betrieb genommen worden. In der LVR-Klinik Bedburg-Hau solle der Neubau mit 69 Betten für Frauen im 4. Quartal 2022 in Betrieb gehen. Daneben seien zwei Neubauten mit jeweils 69 Plätzen für Patient\*innen gemäß § 64 StGB als Ersatz für die Häuser 25 und 28 geplant sowie der Umbau von Haus 32 zu einer geschlossenen Forensik, die im 1. Quartal 2024 in Betrieb gehen sollen. Für die LVR-Kliniken Langenfeld und Viersen fänden zu den Bauvorhaben zurzeit Finanzierungsgespräche mit dem Land statt.

Der Bericht der Verwaltung wird zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 8**

### **Anträge und Anfragen**

#### **Punkt 8.1**

#### **Stellungnahme des LVR: Solidarität und Toleranz statt Pflichtimpfung Antrag Nr. 15/50 AfD**

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss lehnt den Antrag **mehrheitlich** mit den Stimmen der Fraktionen CDU, SPD, Bündnis90/DIE GRÜNEN, FDP, Die Linke., Die FRAKTION und der Gruppe FREIE WÄHLER gegen die Stimme der AfD-Fraktion ab.

### **Punkt 8.2**

**Befragung der Pflegefachkräfte im LVR, ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind.**

**Antrag Nr. 15/51 AfD**

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss lehnt den Antrag **mehrheitlich** mit den Stimmen der Fraktionen CDU, SPD, Bündnis90/DIE GRÜNEN, FDP, Die Linke., Die FRAKTION und der Gruppe FREIE WÄHLER gegen die Stimme der AfD-Fraktion ab.

### **Punkt 8.3**

**Gender-Medizin 2022 im LVR transparent machen und aktiv umsetzen**

**Antrag Nr. 15/54 AfD**

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss lehnt den Antrag **mehrheitlich** mit den Stimmen der Fraktionen, CDU, SPD, Bündnis90/DIE GRÜNEN, FDP, Die Linke., Die FRAKTION und der Gruppe FREIE WÄHLER gegen die Stimme der AfD-Fraktion ab.

### **Punkt 8.4**

**Prüfung ob, wie und wo Glasprodukte als Ersatz für Kunststoffprodukte verwendet werden können**

**Antrag Nr. 15/55 AfD**

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss lehnt den Antrag **mehrheitlich** mit den Stimmen der Fraktionen, CDU, SPD, Bündnis90/DIE GRÜNEN, FDP, Die Linke., Die FRAKTION und der Gruppe FREIE WÄHLER gegen die Stimme der AfD-Fraktion ab.

### **Punkt 8.5**

**Fragestellungen zur Pflegekammer an die Fachpflegekräfte im LVR**

**Anfrage Nr. 15/11 AfD**

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

#### **Punkt 8.5.1**

**Beantwortung der Anfrage 15/11**

Keine Anmerkungen.

Die Beantwortung der Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 8.6**

**Anfrage zu Kündigungen von Fachpflegepersonal und Pflegehilfspersonal in 2021 und zukünftig in 2022**

**Anfrage Nr. 15/12 AfD**

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

**Punkt 8.6.1**

**Beantwortung der Anfrage 15/12**

Keine Anmerkungen.

Die Beantwortung der Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

**Punkt 8.7**

**Werden seelische Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen der Flutopfer aus 2021 weiterhin behandelt?**

**Anfrage Nr. 15/13 AfD**

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

**Punkt 8.7.1**

**Beantwortung der Anfrage 15/13**

Keine Anmerkungen.

Die Beantwortung der Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

**Punkt 8.8**

**Personalsachstand- und Aktions-Abfrage des Personals der Kliniken des LVR**

**Anfrage Nr. 15/14 AfD**

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

**Punkt 8.8.1**

**Beantwortung der Anfrage 15/14**

Keine Anmerkungen.

Die Beantwortung der Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

**Punkt 9**

**Beschlusskontrolle**

Keine Anmerkungen.

Der öffentliche Teil der Beschlusskontrolle wird zur Kenntnis genommen.

**Punkt 10**

**Bericht aus der Verwaltung**

Keine Anmerkungen.

**Punkt 11**  
**Verschiedenes**

Herr Kresse bittet im Hinblick auf das Hometreatment und die stationsäquivalente Behandlung, in einer der nächsten Sitzungen zu berichten, inwieweit durch die Richtlinie aus Dezember 2021 über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, die stationäre und ambulante Versorgung besser verzahnt werden könne.

Auf Frage von Frau Loepp zur Realisierung des Digitalisierungsprogramms nach dem Krankenhauszukunftsgesetz antwortet Frau Wenzel-Jankowski, die Förderanträge seien alle fristgerecht gestellt worden und lägen jetzt zur Prüfung beim Bundesamt für soziale Sicherung. Bisher sei noch keine Bewilligung erfolgt, da so viele Anträge vorlägen. Die Bearbeitung der Anträge solle aber sukzessive erfolgen.

**Punkt 12**  
**Verschiedenes**

Keine Anmerkungen.

Wuppertal, 02.03.2022

Die Vorsitzende

Schäfer

Köln, 17.02.2022

Die Direktorin des Landschaftsverbandes  
Rheinland  
In Vertretung

Wenzel-Jankowski

## Das DynaLIVE Modell in Bonn

### Brücke zwischen den Versorgungsformen § 64b SGB V



Gesundheitsausschuss des LVR

Prof. Dr. Markus Banger

Köln, den 04.02.2022

---

## Was braucht ein/e psychiatrischer Patient/in an Therapie

- **Ambulant ganz wenig ( ein Termin alle drei Monate)**
- **Teilstationär genau an 5 Tagen von 8-16.00 Uhr**
- **Stationär ganz viel (24 Stunden/sieben Tage die Woche)**





---

# Agenda

- **Ausgangslage**
- **Vorstellung des DynaLIVE Modells**
- **Erste Erfahrungen**
- **Schlussbetrachtung**

## Ausgangslage

- Kontinuierlich steigende Behandlungsprävalenz psychiatrischer Krankheiten, steigende Berufsausfallzeiten und Krankengeldleistungen
  - hohe Krankenhaushäufigkeit bei hoher stationärer Versorgungsdichte
  - unzureichende sektorenübergreifende Vernetzung
  - ambulante Unter- und Fehlversorgung m. d. Folge von Behandlungsbrüchen,
  - hohe stationäre Wiederaufnahmehäufigkeit (Drehtür)
  - Demografische Wandel
- 
- In der Summe werden immer mehr Menschen behandelt werden.

## Der Ansatz der Modellprogramms:

- Durch eine transsektorale und vernetzte Behandlung mit erweiterten Handlungsmöglichkeiten für die Psychiatrischen Krankenhäuser soll eine bedarfsgerechte, leitliniengerechte und effiziente Versorgung und Substitution vollstationärer Versorgung sichergestellt werden.
- Mit dem § 64b SGB V hat der Gesetzgeber die gesetzliche Grundlage für die Erprobung alternativer Versorgungsmodelle geschaffen....
- ... die durch die Ersatzkassen in der LWL-Klinik Bochum und in der LVR-Klinik Bonn auf Basis des Modells DynaLife umgesetzt wird.
- Damit können wir ca. 45% unserer Patienten ein deutlich erweitertes Leistungsangebot anbieten.
- **55% (Nicht-Angehörige der Modellkassen) sind hiervon leider aktuell noch ausgeschlossen!**

## Die Drehtür soll sich nicht mehr drehen

LVR-Klinik und drei  
Krankenkassen  
stellten neues  
Therapiekonzept vor

**Bonn.** Immer mehr Menschen kommen mit psychischen Erkrankungen in die Bonner LVR-Klinik. Nach der Entlassung haben die Beschwerden oftmals kein Ende: Viele Patienten haben nach dem Ende der stationären Behandlung aber Probleme im Alltag, müssen oft monatelang auf einen Therapieplatz warten und lassen sich wie-



Ambulant oder (teil-)stationär war gestern!

### **Neue Behandlungswege in der Gerontopsychiatrie**

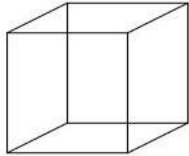
Die LVR-Klinik Bonn bietet mit dem Modellvorhaben DynaLIVE neue Behandlungsmöglichkeiten in psychischen Krisen an. Die Abkürzung DynaLIVE steht für: **D**ynamische, **l**ebensnahe und **i**ntegrative **V**ersorgung

## Generierung der Erlöse im Modell

### System der „Kopfpauschale“

- Krankenkassen bezahlen eine „Flatrate“ für ein Behandlungsjahr
- Umfasst alle stationären und ambulante Leistungen
- **Steuerung über Leistung**
  - Patient sollte die möglichst günstigste Leistung erhalten
  - Patient soll keine Leistungen erhalten, die er nicht benötigt
    - ambulant vor teilstationär vor vollstationär
    - Möglichst frühe „Überführung“ in die jeweils niedrigere Behandlungsstufe
    - Reduktion der stationären Verweildauern durch intensivierete ambulante Behandlung
- **Wachstum über Kopffzahlen**
  - Möglichst neue Patienten akquirieren

## Stationsungebundene Module (SUL)

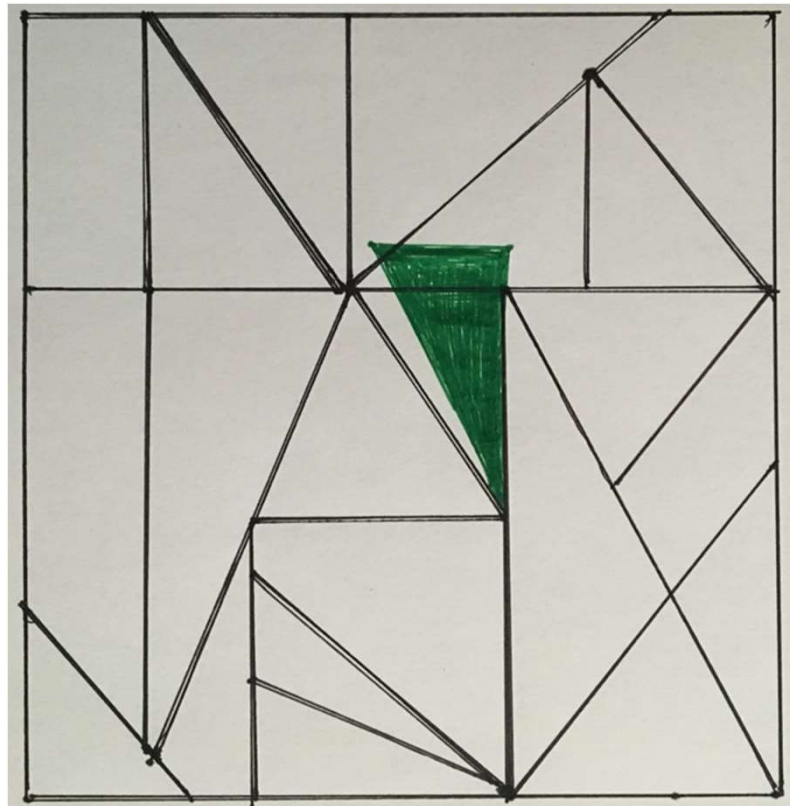


1. Wo? Klinik / Häusliches Milieu
2. Wie? Standardbehandlung / Krisenbehandlung
3. Wer? Arzt/Psych / Pflege/Spezialtherapie

Leistungspaket	Setting	Leistungstyp	Leistungserbringer
A	Häusliches Umfeld	Krisenintervention	Arzt/Psych.
B	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	Arzt/Psych.
C	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	Pflege/Spezialtherapie
D	Klinik	Krisenintervention	Arzt/Psych.
E	Klinik	Psychotherapie	Arzt/Psych.
F	Klinik	Standardbehandlung	Arzt/Psych.
G	Klinik	Standardbehandlung	Pflege/Spezialtherapie
H	Klinik	Einfachkontakt	Alle

## **SULs sind:**

- Stationsersetzende Leistungen ohne Unterkunft und Verpflegung
- multidisziplinär, am konkreten Bedarf orientiert
- Stationsintegriert, in Tagesklinik, Ambulanz oder in der häuslichen Umgebung
- Nicht so kompliziert, keine schwierigen Strukturvorgaben als Hebel für den MD
- Dokumentation und Leistungserfassung erfolgt in einem hierfür eingerichteten KIS-Modul



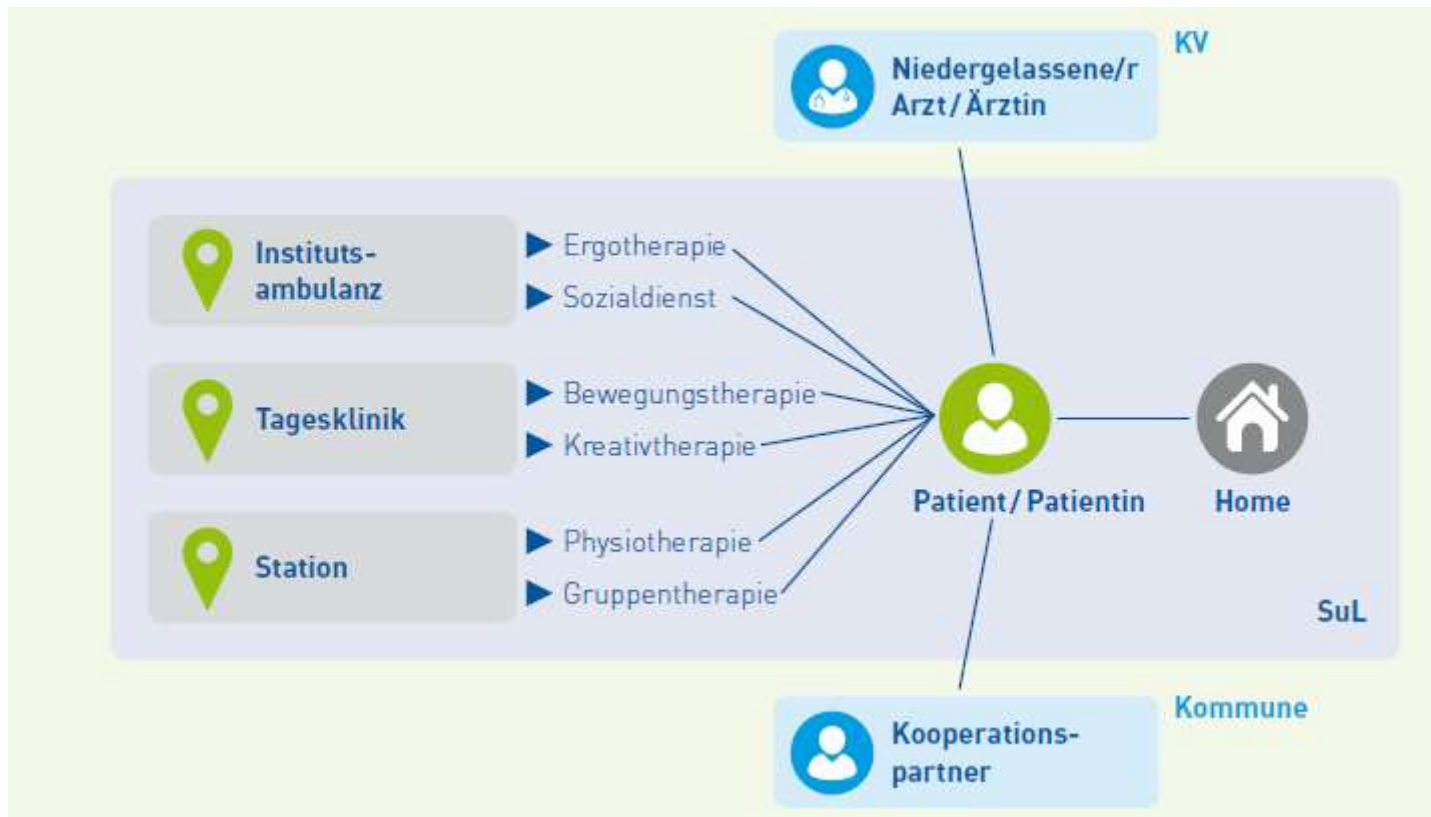


---

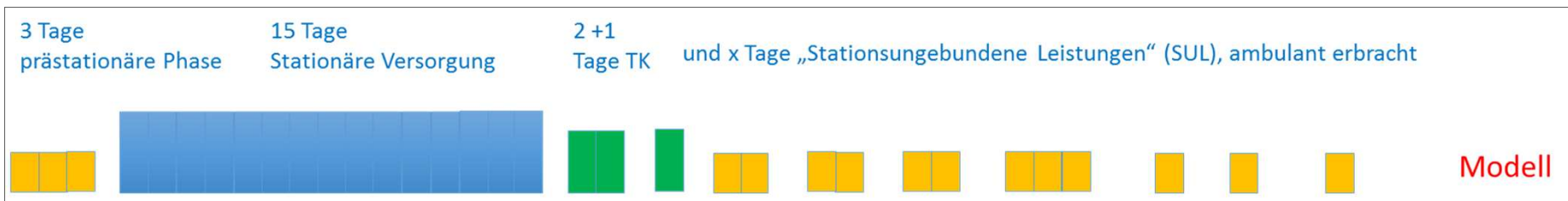
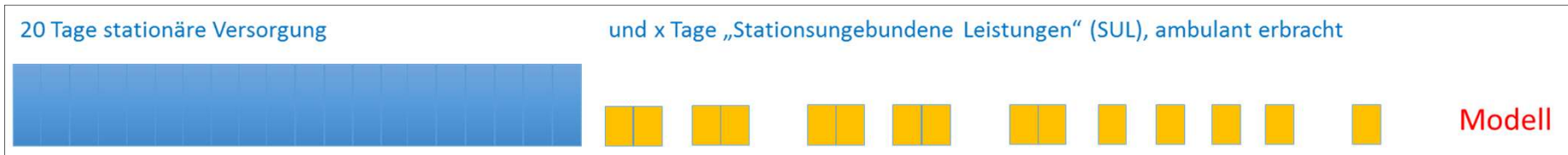
## Was wirkt in der Psychiatrie?

- Die therapeutische Beziehung
  - Das unterstützende Milieu auf der Station
  - Die Passung zwischen differenzierter Diagnostik und Medikation
  - Das spezifische psychotherapeutische Verfahren
  - Die sozialarbeiterische Unterstützung
  - Die pflegerische Unterstützung
  - Die Einbeziehung des familiären Umfeldes
  - Die Ergotherapie
  - Die Kreativtherapie (Musik/Gestaltung/Tanz)
  - Die Lichttherapie
  - Die somatische Mitbehandlung
  - Die Entlastung durch den stationären Aufenthalt
  - Die Physiotherapie
  - Die Kunsttherapie
  - Die konkreten Hilfestellungen bei Problemen
  - Die Tagesstruktur
  - .....
-

## Von der Institutionszentrierung zur Patientenzentrierung



## Möglichkeiten der Behandlungsführung



**Legende:** stationsersetzende Behandlungstage teilstationäre Behandlungstage vollstationäre Behandlungstage

## Entwicklung der teilnehmenden Kassen

**01.10.2016**



**DAK**  
Gesundheit

**BARMER**

**01.12.2017**



Kaufmännische  
Krankenkasse

**01.01.2018**



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

**hkk**  
KRANKENKASSE



In der Summe rund 45% unserer Belegungstage (jährliche Kopfpauschale vs. Belegungstag)

## Ziele des Modellvorhabens:

- Ganzheitliche, am Patienten orientierte Versorgung
- Verbesserung der Versorgungsqualität über Sektoren (amb./teilstat./stat) hinweg
- Vermeidung von Drehtüreffekten
- Optimierung des Ressourceneinsatzes

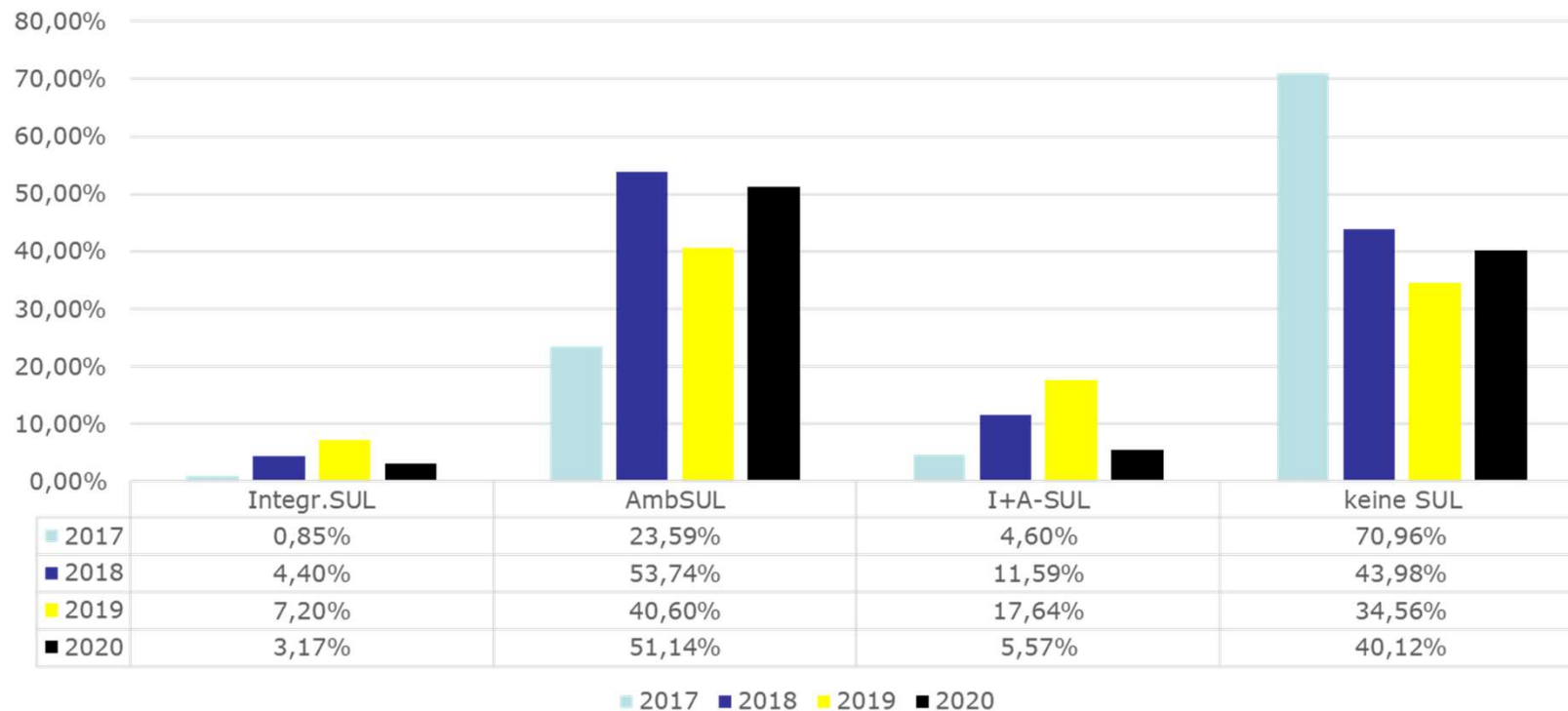


Reduzierung von Arbeitsunfähigkeitstagen

## Nicht Ziel des Modellvorhabens:

- Aufbau eines Konkurrenzsystems zur ambulanten ärztlichen Versorgung

### Anteil der Patienten mit SUL-Leistungen (%)



---

## Rückmeldungen und Erfahrungen

- **Patientinnen und Patienten**
  - Kommen zuverlässig, nehmen das Programm wichtig
  - Nachfragen von AOK Patienten, wie man Teil des Programmes werden kann
- **Mitarbeitenden**
  - Insgesamt positiv
  - hoher Schulungsbedarf
  - Qualitätssprung Richtung Nachhaltigkeit bei aufsuchender Arbeit in der GP
  - Qualitätssprung aufsuchende Arbeit in der KiJu
- **Niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen**
  - Bisher wenig Resonanz, weder positiv noch negativ
  - No news are good news
- **Extraklinische Kooperationspartner (Vereine für Gemeindenahe Psychiatrie etc.)**
  - Hohe Wertschätzung bei den Klienten für das Programm
  - Bessere Übergaben
  - Mehr Kontakt zur Klinik
- **Krankenkasse (Nicht-AOK)**
  - Spontane positive Versichertenrückmeldungen
  - Bei Anrufen von Fallmanagern positive Rückmeldungen
  - Rückgang von AU-Tagen

## Erste Ergebnisse (noch nicht abschließend)

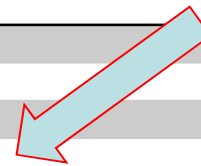
Eine zentrale Zielsetzung des Modellvorhabens „DynaLive“ in der LVR-Klinik Bonn ist die **Senkung der Inanspruchnahme stationärer und teilstationärer Behandlungszeiten** durch die breite Einführung **von Leistungen der ambulanten Komplexbehandlung** (Stationsunabhängige Leistungen – **SUL**).

- So ist im Modellzeitraum für die Versicherten der Modellkassen insgesamt ein deutlich **stärkerer Rückgang der stationären Behandlungszeiten** sowie des **Anteils an stationären Wiederaufnahmen** zu verzeichnen als für die Versicherten der nicht-beigetretenen Kassen.
- Der Anteil der Patienten, die **ausschließlich ambulante Behandlungen** in Anspruch genommen haben stieg zwischen 2017 und 2019 in der MO-Gruppe gegenüber der RV-Gruppe um 3% an.



## Erfolgskriterien: Ist doch eigentlich ganz einfach?

Med. Verbesserung  
Ökonomische Verbesserung  
Überzeugende med. Inhalte  
Med. und Ökonomische Steuerbarkeit  
Abgestimmte Vergleichsgruppen (objektiver Wirksamkeitsvergleich)



Vertrauen zwischen den Vertragspartnern  
Offene Gesprächskultur  
Transparente Interessenslagen  
Personelle Kontinuität der Beteiligten  
Andere Standorte haben Interesse  
Verträge werden beidseits eingehalten  
Ausweitungsoptionen  
Akzeptanz auf der operativen Ebene und Leitungsebene  
Nicht zu komplexe Inhalte  
Positive Sekundäreffekte für die Partner  
Regelmäßiger Austausch zwischen den Partnern  
Kongruenz zu den eigenen Zielen  
Meilensteine werden eingehalten  
Vereinbarte Ziele werden erreicht  
Patientenzufriedenheit

---

## **Was macht ein Modellvorhaben erfolgreich? Eine Frage der Perspektive?**

- **Der Wirksamkeitsnachweis ist überzeugend gelungen**
- **Die Lebensqualität der Patienten/innen wird gesteigert**
- **Leistungserbringer und Kostenträger haben beide das Interesse das Modellvorhaben**
  - a) **zu verlängern**
  - b) **auszuweiten auf andere Häuser und Kostenträger**
- **Orts-, Landes- und Bundesebene der Entscheidungsträger finden einen Konsens**
- **Die Ziele des Modellvorhabens passen in die politische Landschaft**
- **Unterstützung durch andere Big Player (z.B. Verbände)**
- **Die AOK ist dabei**

---

**VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT!**

## Abgrenzung zu StäB

- Modell jetzt bereits verfügbar mit klar vereinbarten Preisen.
- Weniger restriktiv und mehr Gestaltungsmöglichkeiten.
- Keine Lead durch die Berufsgruppe Arzt notwendig.
- Kein verpflichtender, täglicher Kontakt.
- Geringerer Dokumentationsaufwand.
- Es wird nicht versucht die Klinik mit allen Berufsgruppen nach Hause zu bringen, sondern einzelne Berufsgruppen können nach Bedarf tätig werden.



# Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung - *StäB* -



**Stand der Entwicklung in der LVR-Klinik Viersen**

Dr. Ralph Marggraf  
Ärztlicher Direktor, LVR-Klinik Viersen

04.02.2022/ LVR-Gesundheitsauschuß



1. Kurze Einführung aufsuchende Behandlungsansätze
2. Entwicklung und Grundlagen der StäB
3. Umsetzungen in der LVR-Klinik Viersen (EWP/ KJPP)
4. Budget/ Krankenkassen/ Kosten
5. Fazit bisher



# Kurze Einführung Aufsuchende Behandlungsansätze



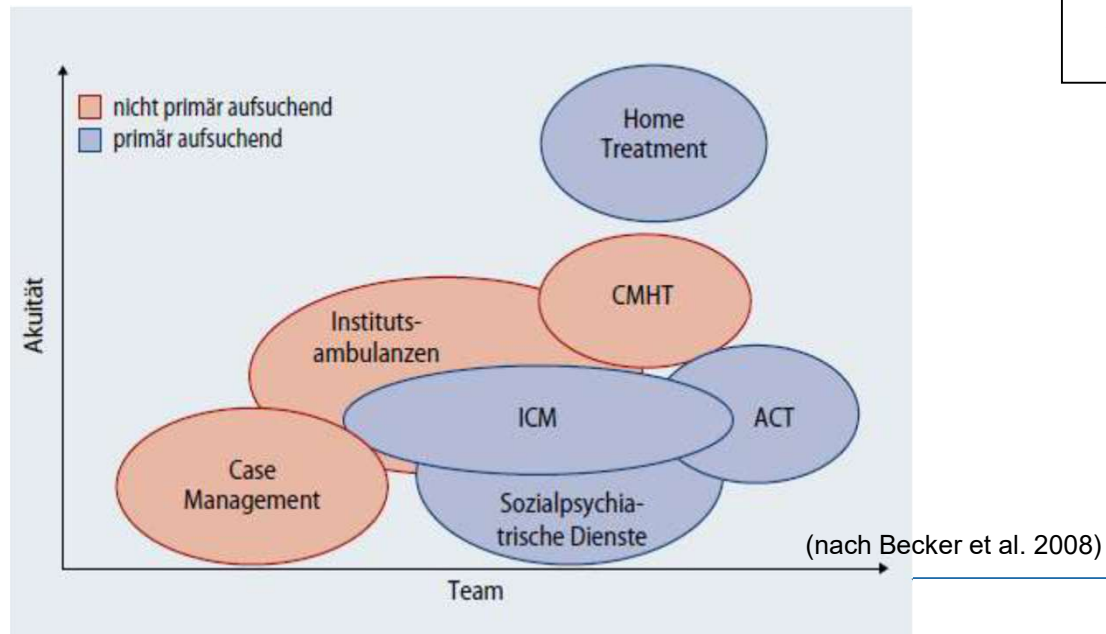
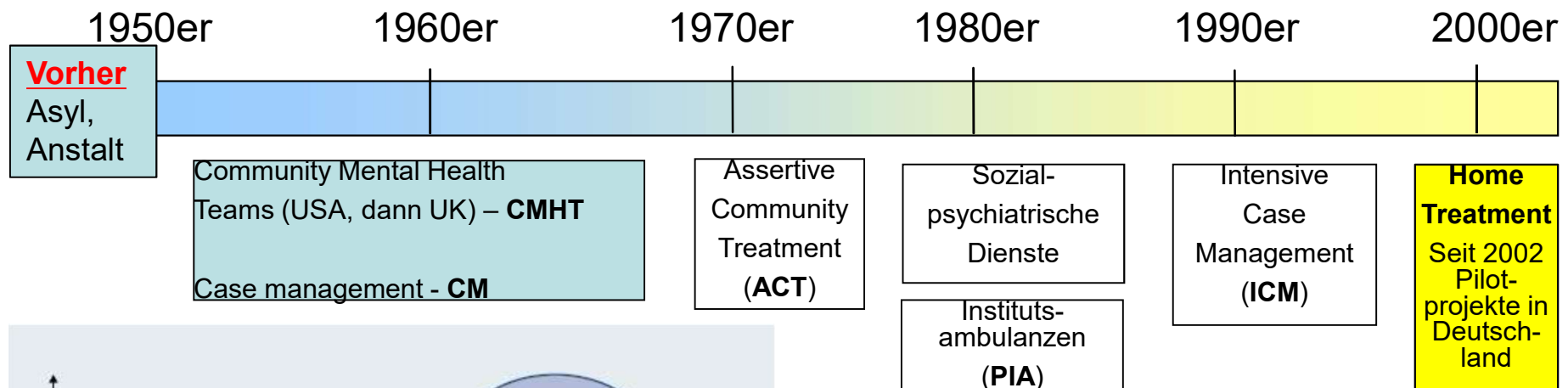
## Was ist „Home Treatment?“

- **Home Treatment ist eine Behandlung, bei der ein Behandlungsteam akut psychiatrische Patient\*innen in gewohnter Umgebung versorgt**
- Home Treatment ist eine leitliniengemäße moderne psychiatrische Behandlungsform, die im Einzelfall einer stationären Behandlung überlegen sein kann.
- Es geht dabei nicht primär um Kostenreduzierung oder um den Abbau stationärer Kapazitäten.





# Home Treatment-Ansätze international



- Weitere Ansätze:**
- Crisis Resolution Teams (CRT)
  - Need adapted Treatment (NAT)
  - U.a.

### **Dt. Ärzteblatt, Februar 2006**

#### 6 Studien zur Effektivität von Home Treatment (HT)

- HT der stationären Behandlung entweder gleichwertig oder geringfügig überlegen
- soziale Funktionsniveau der HT-Patienten besser
- Angehörigen mit HT zufriedener, fühlten sich mehr entlastet

#### HT-Angebote 2006 in BRD

- An 3 Standorten
- Krefeld, Frankfurt am Main und Itzehoe

### **Gühne et.al. 2011**

Krankheitsauslösende und -aufrecht erhaltende Faktoren sowie Ressourcen treten zu Hause deutlicher hervor

- Bewältigungsstrategien realitätsbezogener
- Besserer Einbezug soziales Umfeld

Erfahrung bedürfnisgerechter Hilfe im häuslichen Umfeld

- statt „Scheitern“ zu Hause („ich kann nicht mehr, muss in die Klinik“).

Effektivität

- Symptomreduktion
- Wiederaufnahmeraten
- Kosten

### **Vortrag Prof. Bechtolf, StäB Tagung / 04.05.2021**

- International HT lange und weit verbreitet
- große Evidenz, dass HT effektiver
  - auch im deutschsprachigen Raum
  - (u.a. Bechtolf et al 2011, Munz et al 2010 und weitere)

*Diskussion*

- Erstaunliche Diskrepanz zwischen der klaren Evidenz einerseits und den großen Schwierigkeiten der Umsetzung

# Aktuelle Leitlinienempfehlungen

## DGPPN S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien (2018)

- Menschen mit akuten schweren psychischen Störungen sollen die Möglichkeit haben, von *mobilen multiprofessionellen Teams aufsuchend* in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden ...

## DGPPN S3-Leitlinie Schizophrenie (2019)

- *Teambasierte und gemeindenahe multiprofessionelle Versorgungsstrukturen* können zur Versorgung von schwer erkrankten Menschen mit Schizophrenie, Gewährleistung therapeutischer Kontinuität und zur Reduktion der Krankenhausaufnahmen beitragen.
- Wesentliche Aufgaben dieser Teams sollten neben der psychiatrischen Standardbehandlung die Gewährleistung von *Hausbesuchen* und die gemeinsame Verantwortung für die gesundheitliche als auch die soziale Versorgung der Betroffenen sein.

### Weitere Leitlinienempfehlungen:

- NICE (National Institute for Health and Care Excellence)
- WFSBP (World Federation of Societies for Biological Psychiatry)
- APA (American Psychiatric Association)
- ...

# Entwicklung und Grundlagen der StäB



## Was ist „StäB?“

*Eine Form des Hometreatments:*

- *Ärztlich geleitete Behandlung einer akuten psychischen Erkrankung im gewohnten Lebensumfeld*
- mit den Mitteln und *entsprechend einer stationären Behandlungsform*
  - nach Komplexität, Organisation, Zeitdauer, Zielsetzung
- *täglich intensiver Kontakt*
- Einsatz psychiatrischer, psychotherapeutischer und ergänzender Verfahren

StäB ist eine hochreglementierte Form des Hometreatments.



# „StäB“ Entwicklung

## Dezember 2016

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

-> PsychVVG Artikel 5

-> Änderung SGB V § 39

- Die Krankenhausbehandlung wird stationär, **stationsäquivalent**, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht.
- Versicherte haben **Anspruch** auf vollstationäre oder **stationsäquivalente** Behandlung durch ein zugelassenes Krankenhaus ...

## 01.01.2018

### § 115d SGB V

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

- (1) Psychiatrische Krankenhäuser ... mit regionaler Versorgungsverpflichtung **können** in medizinisch geeigneten Fällen, **wenn eine Indikation für eine stationäre psychiatrische Behandlung vorliegt**, *anstelle* einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen. ...

**-> StäB ist vollstationärer Behandlung gleichwertig  
Entscheidung liegt beim Krankenhaus**

# StäB ist hoch reglementiert

-OPS-Code 9-701 (Erwachsene)

-OPS-Code 9-801 (Kinder und Jugendliche)

Vereinbarung  
zur  
Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung  
nach § 115d Abs. 2 SGB V

zwischen  
dem GKV-Spitzenverband, Berlin,  
und  
dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,  
sowie  
der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

-Vereinbarungsdokument der  
Selbstverwaltungspartner vom 31.03.2017

**DMDI**  
medizinwissen  
Deutsches Institut für Medizinische  
Dokumentation und Information

**Kode-Suche in OPS  
Version 2016**

Drei- oder Viersteller:

Übersicht über die Kapitel

Kapitelgliederung

Gruppengliederung

Vorige Gruppe

Nächste Gruppe

Ergänzende Informationen

**Hinw.:** Ein Kode aus diesem Bereich ist nur für Leistungen anzugeben, die in Einrichtungen im Geltungsbereich erbracht wurden  
Die gleichzeitige somatische Diagnostik und Behandlung sind gesondert zu kodieren

**Diese Gruppe gliedert sich in folgende Kategorien:**

**9-80** Spezifische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

**9-801** Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

**Exkl.:** Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656)  
Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672)  
Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationärsitzenden Umfeld und als halbtägige Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-691 ff.)  
Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (9-694 ff.)

**Hinw.:** Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern (9-510 ff.) ist gesondert zu kodieren  
Diese Codes sind für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die zu Beginn der stationären Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsstörungen Voraussetzung für eine stationäre Behandlung ist das Vorliegen einer psychischen oder jugendpsychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld des Patienten  
Sie stellt bei Bedarf neben der aufsuchenden Behandlung auch die Nutzung weiterer Ressourcen für ergänzende Diagnostik und Therapie sicher  
Diese Codes sind für jeden Tag mit stationsäquivalenter Behandlung berufstherapiegruppenpezifisch oder 15 Teilnehmer begrenzt. Fahrzeiten werden nicht angerechnet  
Bei Eltern-Gruppentherapien oder Eltern-Kind-Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 2-Therapeuten-Prinzip begrenzt. Gruppen mit 4 bis 10 Teilnehmern werden in aller Regel nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt. Gruppen mit 11 bis 15 Teilnehmern müssen nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt werden. Pro Gruppentherapie dürfen Therapiezeiten für maximal 2 Therapeuten angegeben werden. Die Dauer der Gruppentherapie ist mit der Anzahl der Therapeuten zu multiplizieren und dann die Codes sind ebenfalls für Leistungen anzugeben, die von an der ambulanten psychiatrischen Behandlung beteiligten Leistungserbringern oder anderen zur Erbringung der stationsäquivalenten Behandlung in einem Krankenhaus (§ 115d Abs. 1 Satz 3 SGB V) erbracht werden

**Mindestmerkmale:**

- Therapiezielorientierte Behandlung durch ein mobiles multiprofessionelles Team unter Leitung eines Facharztes (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) und Krankenpflegepersonal, Erzieher, pädagogisch-pflegerischem Personal und einem Vertreter eines anderen Berufsstandes

## StäB - Rahmenvereinbarung

**Krankenhausbehandlungsindikation:** ambulant oder teilstationär ist nicht ausreichend

**Wunsch der Patientin/ des Patienten bzw. der Sorgeberechtigten**

**Eignung des Umfeldes:** 4-Augen-Gespräch, Kindeswohlgefährdung, Zustimmung häusliches Umfeldes

**Mobiles multiprofessionelles Team:** mindestens 3 Berufsgruppen

**Fachärztliche Leitung:** 1mal wöchentliche aufsuchende ärztliche Visite (Facharztstandard)

**Krankenhausspezifische Diagnostik und Therapie:** festgelegte Verfahren

**Individueller Therapieplan:** u.a. Einbeziehung des sozialen Netzwerks

**Mindestens 1 direkter Patientenkontakt pro Tag** (je nach Einzelfall Ausnahmen möglich)

**Ständige ärztliche Eingriffsmöglichkeit:** Erreichbarkeit 24/7 plus Rufbereitschaft

**Einbeziehung externer Leistungserbringer:** möglich

**Entlass-Management:** Wie im stationären Kontext

**Dokumentationsanforderungen:** mindestens wie im stationären Kontext (eher höher)



# OPS-Code

## Strukturmerkmale:

- Mobiles multiprofessionelles Team
  - **Behandlungsleitung** durch Facharzt/-ärztin
  - bestehend aus ärztlichem Dienst, pflegerischem Dienst und mindestens einem Vertreter einer weiteren Berufsgruppe
    - Vorhandensein von Facharzt/-ärztin
    - Vorhandensein von Psycholog\*innen
    - Vorhandensein von Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)
    - Vorhandensein von Pflegefachpersonen
- Erreichbarkeit mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes (**Rufbereitschaft**).
- **jederzeitige**, 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche, (**fach-)ärztliche Eingriffsmöglichkeit**
- Möglichkeit zur umgehenden vollstationären Aufnahme bei Zustandsverschlechterung
- Durchführung einer **wöchentlichen ärztlichen Visite** im direkten Patientenkontakt, **in der Regel im häuslichen Umfeld**. Der Facharztstandard ist zu gewährleisten
- Durchführung einer **wöchentlichen multiprofessionellen Fallbesprechung**, in die mindestens 3 der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen einbezogen werden.
- Behandlung auf der Grundlage eines individuellen Therapieplans, orientiert an den Möglichkeiten und dem Bedarf des Patienten

## Mindestmerkmale:

- mindestens ein direkter Patientenkontakt durch mindestens ein Mitglied des multiprofessionellen Teams pro Tag

# Umsetzung in der LVR-Klinik Viersen (EWP und KJPP)

## **Koalitionsvereinbarung**

zwischen den Fraktionen der CDU und der SPD in der Landschaftsversammlung Rheinland für die XV. Wahlperiode 2020 – 2025:

„Im Bereich unserer Kliniken werden wir durch die Weiterentwicklung neuer Versorgungsformen - wie etwa durch die Einführung der stationsäquivalenten Behandlung - unser Angebot qualifizieren und optimieren.“



## StäB – Strukturen der LVR-Klinik Viersen

### Erwachsenenpsychiatrie

- 1 Team in der Abteilung Allgemeinpsychiatrie
  - Bereits zuvor Erfahrungen im Rahmen von HomeTreatment (HoT4) und integrierter Versorgung (3GL, NwPG)
- Start 9/ 2018
- Einbezug von EX-IN
- Bis zu 6 Patient\*innen gleichzeitig (2021)
  - Ziel 2022: Steigerung der Fallzahlen
- Bisher keine Erfahrungen im Bereich Abhängigkeitserkrankungen und in Pflegeheimbereichen

Berufsgruppe	VK-Anteil
Pflege- und Erziehungsdienst	1,5
Ergotherapie	0,5
Sozialdienst	0,5
Psychologe	0,25
Ärztlicher Dienst	0,6
Peer Counseler	0,25
Case Management	0,5
<b>Summe</b>	<b>4,1</b>

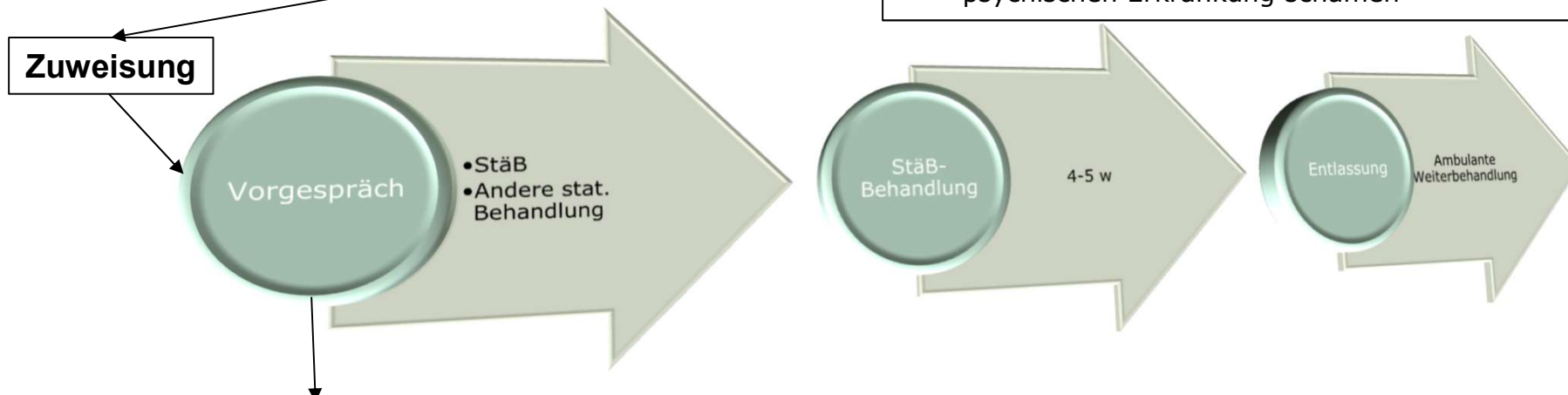


# Behandlungsablauf

- Aufnahmezentrum
- Ambulanz/ PIA
- Stationen der Allgemeinpsychiatrie
- PHG/ Gemeindepsychiatrischer Verbund
- Jobcenter
- Bisher keine Einweisungen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

## Bestimmte Patienten\*innen können besser erreicht werden

- Mütter mit Angst vor negativen familiengerichtlichen Konsequenzen
- Landwirte, die den Hof/ die Tiere nicht alleine lassen können oder wollen
- Patienten\*innen, die aufgrund eines Gerichtsbeschlusses in der Klinik behandelt werden und sofort nach Auslaufen der Frist die stationäre Behandlung beenden wollen, auch wenn eine weitere Behandlung erforderlich ist
- Patienten\*innen, die sich wegen ihrer psychischen Erkrankung schämen



## Sorgfältige Patientenauswahl

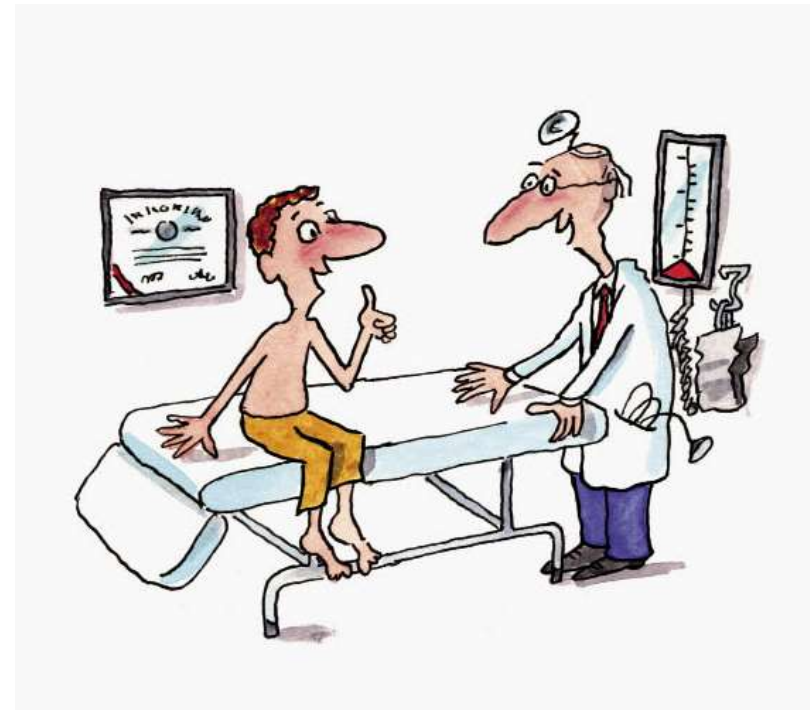
- Patienten mit *negativen Erfahrungen aus früheren stationären Behandlungen*, z.B. Anwendung von Zwangsmaßnahmen
- Patienten mit Schwierigkeiten, die in der Situation des Klinikalltags begründet liegen
  - z.B. Verantwortung für Angehörige (Kinder oder Pflegebedürftige)
- Patienten mit Schwierigkeiten nach einem längeren Klinikaufenthalt in den Alltag zurückzukehren

## Erfahrungen der therapeutischen Beziehung im StäB

- **Rollenwechsel**
  - Patient/ Patientin als Gastgeber
  - Patient/ Patientin kann Fähigkeiten demonstrieren
  - Läßt eine fremde Person in die Wohnung (Vertrauensvorschuß)
- **Therapeutische Beziehung tragender**
  - Wertschätzung durch besuchenden Therapeuten/ Therapeutin
  - Therapeut/ Therapeutin in der Rolle eines Begleiters
  - Begegnungsformen in anderem Rahmen
- **Erweiterte diagnostische und therapeutische Optionen**
  - Kenntnis von Patient und Umfeld
  - Familie und andere Wechselbeziehungen nutzbar
  - Entlastung der Patienten und der Angehörigen
  - Individuellere passgenaue Hilfen
- **Konkretisierung der Hilfen**
  - Praktische Hilfen (Einkaufsplan, Essensvorbereitung, Schlafrituale etc.)
  - Aktivitätsplanung (Kontakte, Hobbies, Ausflüge)
  - Expositionstraining/ unterstützte Exposition
- **Setting entstigmatisierend**

## Rückmeldungen

Die Patienten\*innen finden das StäB-Angebot gut und sind sehr zufrieden damit





# Besonderheiten in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen



## StäB – Strukturen KJP

- **Vorerfahrung**
  - nachstationäre Begleitung im häuslichen Umfeld im Rahmen der Pia
- **2018/ 2019 je ein StäB-Team pro Abteilung**
  - 3 Patient\*innen gleichzeitig pro Abteilung
  - Kein eigenes Team, sondern von Station aus
  - seit Juli 2018 erste Patienten und Patientinnen
  - an den Wochenenden regelhaft Telefonkontakte (-> upcoming Internet Therapy)
- **Änderung 2020: 1 Team in einer Abteilung**
  - Probleme: schwer sich aus der Station rauszuziehen



## KJP-StäB – Unterschiede zur EWP

- Symptomatik zeigt sich oft auch oder sogar nur in der **Schule**
  - Schulunterricht während der Behandlung meist unverzichtbar.
  - Durch den Besuch der Stammschule bleibt für StäB oft nur der Nachmittag.
- **Familiengespräche** sind unverzichtbar und berufstätige Eltern können oft nur am späten Nachmittag oder frühen Abend.
- Abends sind die Kinder müde und erschöpft.
- Die **Fahrtwege** sind weiter, da das Pflichtversorgungsgebiet größer ist.
- Direktkontakte in der Regel an 5 Tagen in der Woche, samstags und sonntags  
Telefonkontakte



# Budget/ Krankenkassen/ Kosten



## StäB Tagung

Zoom/ 04.05.2021

Nur ca. 30 von rund 400 psychiatrischen Kliniken und Abteilungen in Deutschland betreiben aktuell StäB.

### Vortrag Frau Leyh, BEK

26 Kliniken haben Vereinbarung mit den Kassen

Insgesamt zunehmende Fallzahl und Tage

Durchschnittliche Verweildauer 2020~ ca 31 Tage

Anfangs insgesamt 80 Prozent Negativgutachten

Geeignete Gruppen: F20, F 60.3, Demenz

Vortrag Prof. Dr. Gerhard  
Längle, ZfP Südwürttemberg,  
März 2019

### Einrichtungen mit StäB-Teams:

Klingenmünster, Tübingen,  
Stuttgart, München, Berlin (div.),  
Brandenburg, Reichenau, Bethel

### Abgeschlossene

#### Pflegesatzverhandlungen:

Zwiefalten, Bad Schussenried,  
Weissenau

#### In Verhandlung:

Klingenmünster, Tübingen,  
Reichenau, Stuttgart, Berlin,  
München

## Stand der Budgetvereinbarung mit den Gesetzlichen Krankenkassen:

- LVR-Klinik Viersen hat eine **Budgetvereinbarung**
  - StäB EWP Forderung 2190 Tage Erreicht 2021 1547 Tage
  - StäB KJPP Forderung 1800 Tage Erreicht 2021 827 Tage
- LVR-Klinik Viersen hat aktuell eine **positive Strukturbegutachtung** im Rahmen der MD-Strukturprüfungen

# Fälle 2021 Übersicht

Bereich	Anzahl
EP	52
männlich	13
<b>weiblich</b>	<b>39 (= 75% in der EP)</b>
KJP	16
männlich	8
weiblich	8
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>68</b>

- Meist mehrfach erkrankt (Korbidität)
- höherer Anteil postpartale Störungen
- Bereitschaftsdienst
  - 3-4x in Anspruch genommen

EP	
Hauptdiagnose	Anzahl
F33 Depression	23
F32 Depression	8
F20 Schizophrenie	4
F41 Angst	4
F40 Angst	3
F60	2
F25	2
F31	2
F42	2
F61	1
F53	1

KJP	
Hauptdiagnose	Anzahl
F84 Autismus	5
F32 Depression	3
F41 Angst	3
F40 Angst	2
F91	1
F30	1
F42	1

Fachbereich	Mittelwert VWD	Max VWD
EP	30	85
KJP	62	95
<b>Gesamt</b>	<b>38</b>	

# MDK-Prüfungen

Viele Behandlungsfälle werden dem MDK zur Begutachtung vorgelegt

- MD Quote 2021 fast 70%
- Davon 58% negativ bewertet
- Bewertungen der Gutachter teils einseitig

MD Prüfquote 2021	Prüfung	Keine Prüfung	Frist läuft noch
EWP	67%	23%	10%
KJP	69%	25%	6%
Gesamtergebnis	68%	24%	9%

## Leistungsentscheid- Eingang 2021 StäB

	Anzahl Gutachten	Verteilung
Positiv Gutachten	8	42%
Negativ Gutachten	11	58%

Lfd Buchstabe	EWP		KJP	
	Neg	Pos	Neg	Pos
<b>Gutachter A</b>	<b>8</b>			<b>2</b>
Gutachter B		2	1	
Gutachter C			1	2
Gutachter D	1	2		

Viele Fälle sind mit Verweis auf negative Strukturbegutachtung des MD pauschal abgelehnt worden:

- Klinik hat das StäB-Konzept fortlaufend angepasst (inzwischen 8. Version)
- Stand 2022: MD Strukturprüfung POSITIV für 1 Jahr

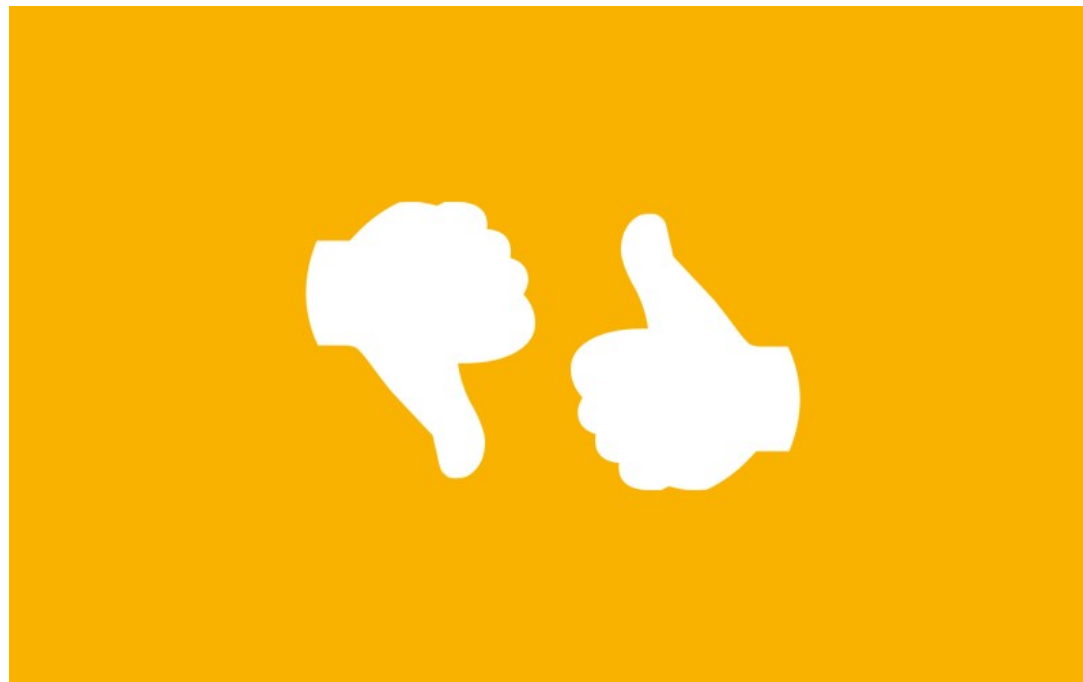
MD prüft in der Regel formalistisch

- lehnt aufgrund von Strukturmerkmalen ab
- zB. Nicht-Herausgabe der Urkunden der Mitarbeiterqualifikation

### Kritikpunkte in 19 Gutachten

	Anzahl Kritikpunkte
häusliches Umfeld Prüfung zu Beginn und im Verlauf (Formular fehlt)	9
Zustimmung aller im Haushalt lebender volljähriger Personen (Formular fehlt)	8
Eltern-Kind-Behandlung (Prüfungsformular fehlt)	7
Anzahl der Gruppenmitglieder bzw. Dauer	6
fachärztliche Leitung	5
<b>Keine Indikation</b>	<b>5</b>
Telefonate als Therapiezeit	4
Individuelle Therapieplan fehlt	4
Kindeswohlgefährdung (Prüfungsformular fehlt)	4
Zusammensetzung des multiprofessionellem Teams (namentliche Doku)	2
Team und Visite unregelmäßig	2
Visite unregelmäßig	1
<b>Hauptdiagnose</b>	<b>1</b>
Team unregelmäßig	1
Schulbegleitung als OPS	1
keine Visite	1
<b>Gesamt</b>	<b>61</b>

## Bisheriges Fazit





### **Vortrag Prof. Bechtolf, StäB Tagung Zoom/ 04.05.2021**

- HT international lange und weit verbreitet
- große Evidenz, dass HT effektiv
  - auch im deutschsprachigen Raum
  - (u.a. Bechtolf et al 2011, Munz et al 2010 u.a.)
- HT ist normalisierend
  - Betroffene übernehmen mehr Verantwortung in der Krise, was sie stärkt
- Sinkende Wiederaufnahmeraten
- Leichtere Integration in Arbeit und Wohnumfeld
- Reduktion der Zwangseinweisungen (Schöttle et al 2018)
- Viele positive Erfahrungen
- Hohe Akzeptanz
- Bessere Erreichbarkeit sonst schwer erreichbare Gruppen
- StäB im Vergleich zu internationalen HT Modellen sehr starr

#### *Diskussion*

- Erstaunliche Diskrepanz zwischen der klaren Evidenz einerseits und den großen Schwierigkeiten der Umsetzung

### **U. Gühne et.al. 2011**

Krankheitsauslösende und -aufrecht erhaltende Faktoren sowie Ressourcen treten zu Hause deutlicher hervor

- Bewältigungsstrategien realitätsbezogener
- Besserer Einbezug soziales Umfeld

Erfahrung bedürfnisgerechter Hilfe im häuslichen Umfeld

- statt „Scheitern“ zu Hause („ich kann nicht mehr, muss in die Klinik“).

Effektivität

- Symptomreduktion
- Wiederaufnahmeraten
- Kosten

### **Bisherige Erfahrung:**

#### **StäB ist individuell und intensiv**

- Frequenz und Dauer von Einzelkontakten hoch (teilweise höher als im stationären Setting)
- Findet im privaten Raum statt, was zu einer anderen Qualität führt
  - o Patienten\*innen sind offener
  - o Die Psychodynamik des familiären Rahmens ist besser im Blick
  - o Patienten\*innen werden umfassender und in ihren tatsächlichen Bezügen wahrgenommen
- o Seitens der Kostenträger weiterhin Misstrauen (hohe MD-Prüffrequenz)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**TOP 3      LVR-Gleichstellungsbericht**

## Vorlage Nr. 15/847

öffentlich

**Datum:** 22.02.2022  
**Dienststelle:** LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming  
**Bearbeitung:** Sabine Brinkmann

<b>Kommission Gleichstellung</b>	<b>10.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen</b>	<b>11.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>18.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung</b>	<b>28.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>31.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landschaftsausschuss</b>	<b>04.04.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**LVR-Gleichstellungsbericht 2017 - 2020**

### Kenntnisnahme:

Der Bericht zur Gleichstellung von Frauen und Männern im LVR für den Berichtszeitraum 2017 bis 2020 wird gemäß Vorlage Nr. 15/847 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-Gleichstellungsplans 2020. 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	

## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache

Beim LVR arbeiten viele verschiedene Menschen.

Dem LVR ist wichtig:

Alle haben die gleichen Rechte.

Und alle sollen die gleichen Chancen haben –  
unabhängig von ihrem Geschlecht.



Wie gut gelingt das schon?

Dazu hat der LVR nun einen Bericht mit vielen Zahlen geschrieben.

Der Bericht heißt: Gleichstellungs-Bericht.

Der Gleichstellungs-Bericht zeigt zum Beispiel:

- So viele Frauen und Männer arbeiten beim LVR.
- So viele Frauen und Männer haben eine Führungs-Rolle im LVR.

Der Bericht ist wichtig.

Denn so kann der LVR erkennen:

Was muss der LVR noch für Geschlechter-Gerechtigkeit tun?

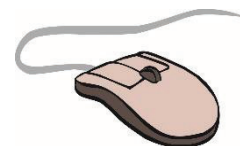
Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie bei der Stelle für Gleichstellung  
im LVR anrufen: 0221-809-3582.



Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache  
finden Sie hier:

[www.leichtesprache.lvr.de](http://www.leichtesprache.lvr.de)



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

## Zusammenfassung

Der Gleichstellungsbericht 2017 – 2020 gibt Auskunft über den Stand der Gleichstellung von Frauen und Männern im LVR seit der letzten Berichterstattung aus dem Jahr 2017. Mittels geschlechtsspezifisch aufbereiteter Daten wird die Entwicklung der Gleichstellung von Frauen und Männern im LVR dokumentiert. Die wesentlichen Befunde bildeten die Grundlage für die Fortschreibung der Ziele und damit verbundenen Maßnahmen des LVR-Gleichstellungsplans bis zum 31.12.2025, der den aktuell gültigen LVR-Gleichstellungsplan 2020 mit Beschlussfassung durch den Landschaftsausschuss ablösen wird.

Zentrale Bestandteile des LVR-Gleichstellungsberichtes 2017 – 2020 sind

- eine Bestandsaufnahme und Analyse der Beschäftigtenstruktur von Frauen und Männern im LVR,
- eine Übersicht von Maßnahmen der Personalentwicklung und –gewinnung mit Blick auf die Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern,
- Maßnahmen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit,
- die Darlegung von Aktivitäten des LVRs zur geschlechtersensiblen Aufgabenerfüllung und der
- Tätigkeiten der Stabstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming.

Diese Vorlage berührt die Zielrichtung *„Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln“* des LVR Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.



## **Begründung der Vorlage Nr. 15/847:**

Gemäß des Landesgleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen (LGG NRW) wurden mit dem vorliegenden Gleichstellungsbericht für den Berichtszeitraum vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2020 die im aktuell gültigen LVR-Gleichstellungsplan 2020 festgelegten Ziele und daraus abgeleiteten Maßnahmen überprüft und dokumentiert. Auf dieser Basis erfolgte die Fortschreibung und Erstellung des LVR-Gleichstellungsplans mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2025 für die Beschlussfassung durch den Landschaftsausschuss. Der Gleichstellungsbericht und der Gleichstellungsplan sind nach § 5a LGG NRW der politischen Vertretung gemeinsam vorzulegen.

I n V e r t r e t u n g

L i m b a c h

# LVR- Gleichstellungs- bericht

2017-2020



## **Impressum**

**Herausgegeben vom**

Landschaftsverband Rheinland

LVR-Dezernat Personal und Organisation

Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming

Hermann-Pünder-Str. 1, 50679 Köln

**Druck und Layout:**

LVR-Druckerei, Inklusionsabteilung

Tel. 0221 809-2442

# Inhaltsverzeichnis

<b>Hintergrund</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Grundlagen und Ziele</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Beschäftigtenstruktur von Frauen und Männern im LVR</b> .....	<b>9</b>
2.1 Frauen und Männer im LVR .....	9
2.2 Besoldungs- und Entgeltgruppen von Frauen und Männern im LVR .....	11
2.2.1 Besoldungsgruppen nach Geschlecht .....	11
2.2.2 Entgeltgruppen im TVöD nach Geschlecht .....	12
2.2.3 AT-Gehälter nach Geschlecht .....	12
2.2.4 Entgeltgruppen der Krankenpflegekräfte des TVöD-K (Pflege) nach Geschlecht .....	13
2.2.5 Entgeltgruppen des ärztlichen Personals nach Geschlecht .....	13
2.2.6 Entgeltgruppen im Sozial- und Erziehungsdienst (TVöD-SuE) nach Geschlecht	14
2.2.7 Fazit .....	15
2.3 Frauen und Männer in Ausbildung (Stand: 09.02.2021) .....	16
2.4 Frauen in Führungspositionen im LVR .....	17
2.4.1 Frauen und Männer in Leitung .....	17
2.4.2 Frauen und Männer in Führungspositionen ab A 15/E 15/EG III .....	18
2.4.3 Fazit .....	19
<b>3 Personalgewinnung und -entwicklung von Frauen und Männern</b> .....	<b>20</b>
3.1 Stellenbesetzung bei Unterrepräsentation von Frauen .....	20
3.2 Maßnahmen zur Personalentwicklung und -gewinnung .....	21
3.2.1 Traineeprogramme .....	21
3.2.2 Modulare Qualifizierung .....	21
3.2.3 Stipendienprogramm „LVR-Klinik Start“ .....	22
3.2.4 Fit für die Pflegedienstleitung („Fit für die PDL“) .....	22
3.2.5 Cross-Mentoring: FliP – Führung leben im Pflegedienst .....	22
3.2.6 Führungskräftenachwuchsprogramm (FNP) in LVR-Kliniken .....	22
3.2.7 Führungskräfteentwicklung im LVR-Klinikverbund .....	23
3.2.8 Fortbildung der LVR-Akademie für seelische Gesundheit .....	23
3.2.9 Beratung zum Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbe- schreibung (BIP) der LVR-Akademie für seelische Gesundheit .....	24
3.2.10 Fortbildung, Coaching und Führungskräftecurriculum (FKC) des LVR-Institut für Training, Beratung und Entwicklung .....	24
3.2.11 IT-Fortbildungen (InfoKom) .....	25



3.2.12 Girls` und Boys` Day im LVR.....	26
3.2.13 Frauen in MINT-Berufen .....	26
3.3 Beurteilungswesen .....	27
<b>4 Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit für Frauen und Männer .....</b>	<b>28</b>
4.1 Frauen und Männer in Teilzeit .....	28
4.2 Führung in Teilzeit .....	29
4.3 Teilzeit von Frauen und Männern nach Altersgruppen .....	30
4.4 Inanspruchnahme von Elternzeit unter Berücksichtigung der Länge der Elternzeit in 2020 .....	32
4.5 Elternschaft bei Frauen und Männern in Leitung und Führung .....	33
4.6 Heimarbeit / Mobiles Arbeiten .....	33
4.6.1 Exkurs: Mobiles Arbeiten aus Gleichstellungssicht .....	34
4.7 Pflegende Angehörige .....	35
4.8 Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit .....	36
4.8.1 LVR – Familienfreundlicher Arbeitgeber .....	36
4.8.2 Fortschrittsindex Vereinbarkeit (LVR-InfoKom) .....	37
4.8.3 LVR-Väterbeirat .....	37
<b>5 Geschlechtersensible Aufgabenerfüllung .....</b>	<b>39</b>
5.1 Geschlechterdifferenzierte Datenerhebung .....	39
5.1.2. Datenblatt „Behinderung und Geschlechtergerechtigkeit“ .....	39
5.2 LVR-weites Karriereportal .....	40
5.3 Dilemmata-Katalog – Gegen sexuelle Gewalt in den LVR-HPH-Netzen .....	40
5.4 Arbeitskreis „Gender“ des Dezernats 8 – Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen .....	41
5.5 Fortbildungsmodule zur Gender-Kompetenz für Führungskräfte .....	41
5.6 Pausenknüller zur geschlechterbezogenen Gesundheitsförderung .....	42
5.7 Gendergerechte Kommunikation .....	42
5.8 „Geschlechtliche und sexuelle Vielfalt im LVR“ .....	42
<b>6 Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz .....</b>	<b>44</b>
<b>7 Mitwirkung, Beratung und Information der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming .....</b>	<b>46</b>
7.1 Informationsmaterialien .....	48
<b>8 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>49</b>



## Inhaltsverzeichnis

Abbildung 1 – Geschlechterverteilung in den LVR-Dezernaten und wie Eigenbetriebe geführte LVR-Einrichtungen in Prozent	9
Abbildung 2 – Laufbahngruppen im LVR allgemein	10
Abbildung 3 – LVR-Belegschaft nach Statusgruppen und Geschlecht	10
Abbildung 4 – Besoldungsgruppen nach Geschlecht	11
Abbildung 5 – Entgeltgruppen im TVöD nach Geschlecht in Prozent	12
Abbildung 6 – Entgeltgruppen der Krankenpflegekräfte des TVöD-K nach Geschlecht	13
Abbildung 7 – Entgeltgruppen des ärztlichen Personals nach Geschlecht	13
Abbildung 8 – Anzahl der Beschäftigten im Sozial- und Erziehungsdienst (TVöD-SuE) nach Geschlecht	14
Abbildung 9 – Entgeltgruppen im Sozial- und Erziehungsdienst (TVöD-SuE) nach Geschlecht	14
Abbildung 10 – Ausbildung im LVR nach Geschlecht im Jahresvergleich	16
Abbildung 11 – Prozentuale Verteilung von Frauen und Männern in Leitung	17
Abbildung 12 – Frauen und Männer in Führungspositionen ab A 15/E 15/EG III	18
Abbildung 13 – Frauen in Führungspositionen ab A 15/EG 15/EG III im Zeitverlauf im LVR	19
Abbildung 14 – Teilnehmende der LVR-Akademie für seelische Gesundheit 2017-2020	23
Abbildung 15 – Teilnehmende an Fortbildungen 2017-2020 inkl. Teilnahme am FKC ab 2020	24
Abbildung 16 – Teilnehmende nach Geschlecht am FKC 2020	24
Abbildung 17 – Teilnehmende an Coachings nach Geschlecht 2017-2020	25
Abbildung 18 – Teilnehmende an IT-Fortbildungen (LVR-InfoKom) nach Geschlecht 2017-2020	25
Abbildung 19 – Frauen und Männer in Teilzeit in Prozent	28
Abbildung 20 – Führung in Teilzeit in einer Leitungsposition nach Geschlecht	29
Abbildung 21 – Teilzeit nach Altersgruppen und Geschlecht	30
Abbildung 22 – Teilzeit nach Arbeitszeitvolumina und Geschlecht der Teilzeitbeschäftigten	31
Abbildung 23 – Teilzeit nach Arbeitszeitvolumina und Geschlecht der Beschäftigten gesamt	31
Abbildung 24 – Inanspruchnahme von Elternzeit unter Berücksichtigung der Länge nach Geschlecht	32
Abbildung 25 – Inanspruchnahme von Heimarbeit/Mobiles Arbeiten nach Geschlecht	33
Abbildung 26 – Elternschaft bei Frauen und Männern in Leitung	33



# Hintergrund

Der nachfolgende Bericht gibt einen Überblick über die letzten vier Jahre der Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern im Landschaftsverband Rheinland (LVR). Mittels geschlechtsspezifisch aufbereiteter Daten wird der Blick auf die Entwicklung der gelebten Gleichstellung von Frauen und Männern im Verband geworfen.

Das Thema Gleichstellung der Geschlechter ist durch die Corona-Pandemie aktueller denn je und der Fokus wurde noch einmal auf den Bereich der gleichberechtigten Arbeits-, Sorge- und Erziehungsarbeit zwischen den Geschlechtern gelegt.

Dieser Bericht und der dazugehörige Gleichstellungsplan 2025 gibt einen Einblick über die Arbeit, Maßnahmen und Aktivitäten des LVR im Kontext der Gleichstellung von Frauen und Männern und des Gender Mainstreamings und richtet mit dem Gleichstellungsplan 2025 den Blick in die Zukunft, indem die strategischen Ziele zur Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern mit konkreten Handlungsfeldern und Maßnahmen hinterlegt sowie entsprechende Kennzahlen zur Zielüberprüfung für den LVR definiert werden.



# 1 Grundlagen und Ziele

Basierend auf dem Grundgesetz im Artikel 3, Absatz 2 GG:

*„Männer und Frauen sind gleichberechtigt (und) der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin“,*

wird mit dem Landesgleichstellungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (LGG NRW) das Ziel verfolgt, das Grundrecht der Gleichberechtigung von Männern und Frauen zu verwirklichen.

Vor diesem Hintergrund bildet die Förderung der Gleichstellung der Geschlechter eine Querschnittsaufgabe im LVR. Denn auch im LVR sind Frauen in den unteren Entgelt- und Besoldungsgruppen deutlich überrepräsentiert, in Führungspositionen mehrheitlich unterrepräsentiert. Die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit liegt nach wie vor überwiegend in der Verantwortung der Frauen. Langfristige berufliche und nichtauskömmliche Rentenansprüche bis hin zur Altersarmut sind die Folge. Zudem sind Frauen weitaus häufiger von sexualisierter Gewalt und Sexismus auch im beruflichen Kontext sowohl von Vorgesetzten und Kolleg\*innen als auch von Kund\*innen betroffen.

Auf Grundlage des § 5 LGG NRW verabschiedete der Landschaftsausschuss des LVR am 9. Dezember 2017 den LVR-Gleichstellungsplan 2020 mit dem Untertitel „Geschlechtergerechtigkeit leben, Erwerbs- und Sorgearbeit gestalten“ mit einer Laufzeit von bis zu fünf Jahren. Der LVR-Gleichstellungsplan 2020 ist im Wesentlichen ein Steuerungsinstrument des Personalmanagements, der Personalplanung und -entwicklung (§ 5 Absatz 10 Satz 1 LGG NRW) und seine Umsetzung und Überprüfung ist der Dienststellenleitung und Beschäftigten mit Vorgesetzten- oder Leitungsfunktion (§ 5 Absatz 10 Satz 2 LGG NRW) übertragen. Die drei im LVR-Gleichstellungsplan 2020 festgeschriebenen und von den politischen Gremien verabschiedeten verbindlichen Ziele für den gesamten Verband sind:

- eine ausgewogene Beschäftigtenstruktur von Frauen und Männern in allen Beschäftigungsbereichen und auf allen Hierarchieebenen,
- ein lebensphasenorientiertes Arbeitsumfeld, das die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit für Frauen und Männer unterstützt einschließlich einer individuellen Existenzsicherung im Lebensverlauf für Frauen und Männer gleichermaßen sowie





- eine geschlechtersensible Ausrichtung der verschiedenen Aufgabenfelder im Sinne des Gender Mainstreamings<sup>1</sup>.

Infolgedessen werden im nachfolgenden Bericht gemäß § 5a LGG NRW die Zielerreichung und die damit verbundenen Maßnahmen zur Fortschreibung des LVR-Gleichstellungsplans nach § 5 Absatz 2 bis 5 LGG NRW für den Berichtszeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2020 überprüft und dokumentiert. Die durchgeführten Maßnahmen zu den Zielvereinbarungen der LVR-Dezernate, LVR-Außendienststellen und wie Eigenbetriebe geführte Einrichtungen des LVR mit der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming fließen in die Berichterstattung mit ein.

Ziel des Berichtes ist es auch, Handlungsbedarfe bei der Gleichstellung von Frauen und Männern im LVR zu ermitteln, um davon ausgehend Ziele und Maßnahmen zur Fortschreibung des LVR-Gleichstellungsplans bis 2025 mit einer Laufzeit von vier Jahren gemäß § 5 LGG NRW für die Beschlussfassung durch die politischen Gremien aufzuzeigen.

---

1 Der Ansatz des Gender Mainstreaming bedeutet, dass bei allen Vorhaben und Entscheidungen die unterschiedlichen Auswirkungen auf die Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern grundsätzlich und systematisch zu berücksichtigen (vgl. u. a. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/gleichstellung-und-teilhabe/strategie-gender-mainstreaming>).



# 2 Beschäftigtenstruktur von Frauen und Männern im LVR

Im Folgenden werden Daten zur LVR-Beschäftigtenstruktur im Geschlechtervergleich dargestellt und strukturelle Unterschiede im Zeitverlauf analysiert. Bezugsgrößen bilden die aufbereiteten Daten und Analysen zum Stichtag 31.12.2016 des Berichts der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming aus dem Jahr 2017<sup>2</sup> sowie Vergleichsdaten des Stichtags 31.12.2020.

## 2.1 Frauen und Männer im LVR<sup>3</sup>

Zum Stichtag 31.12.2020 arbeiteten **6.379 Männer (35 Prozent)** und **11.653 Frauen (65 Prozent)** mit folgender prozentualer Verteilung auf die LVR-Dezernate und wie Eigenbetriebe geführten LVR-Einrichtungen.

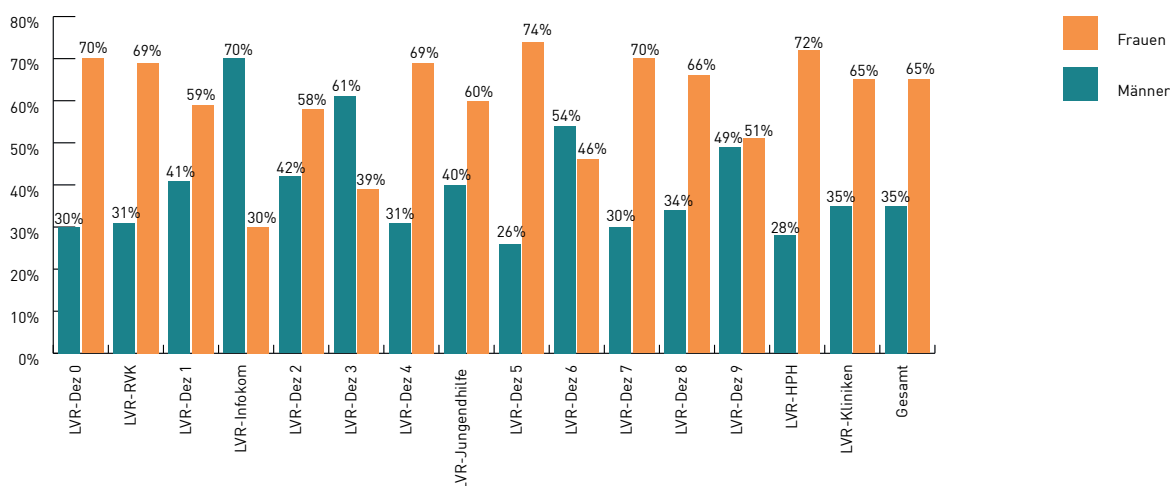


Abbildung 1 – Geschlechterverteilung in den LVR-Dezernaten und wie Eigenbetriebe geführte LVR-Einrichtungen in Prozent

2 Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 – 2016, Köln, Juli 2017.

3 Alle Daten zur Personalstruktur wurden vom LVR-Fachbereich Personal und Organisation zum Stichtag 31.12.2020 erhoben. Für die Aufbereitung und Auswertung dieser Daten ist die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming verantwortlich. Die folgenden Prozentangaben sind gerundet. Ausgewiesen wurden alle Daten ohne sogenannte Ruhendfälle, ohne Personen in Ausbildung bzw. Qualifizierungsmaßnahmen (wie z. B. Praktika, Volontariate), ohne Fraktionen, Krankenhauszentralwäscherei und Studieninstitut.

Im Vergleich zum Stichtag 31.12.2016 ist der Anteil der Frauen mit **65 Prozent** im prozentualen Verhältnis zu den Männern um ein weiteres Prozent angestiegen. Zum Stichtag 31.12.2016 lag der Anteil der Frauen bei **64 Prozent** und der Männeranteil bei **36 Prozent**<sup>4</sup>.

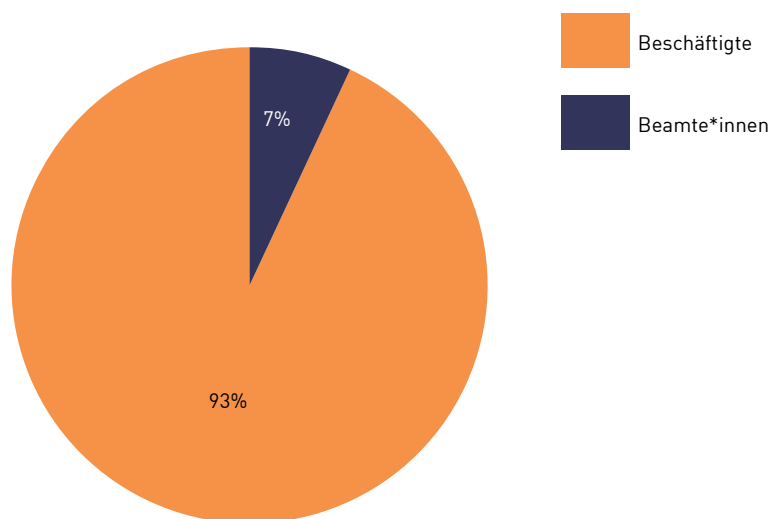


Abbildung 2 – Laufbahngruppen im LVR allgemein

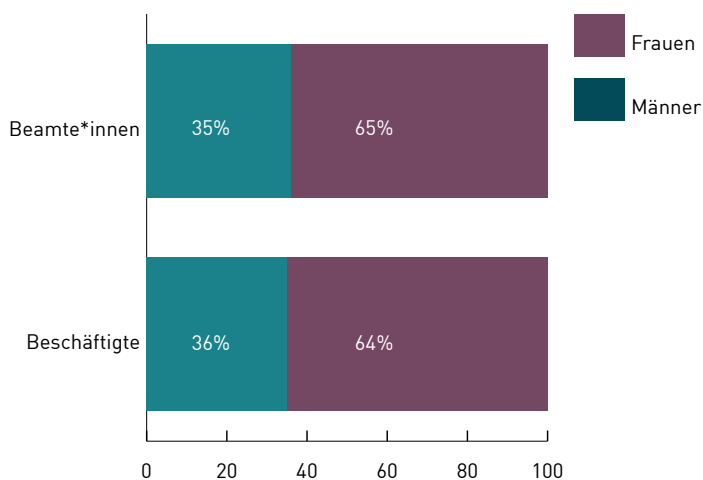


Abbildung 3 – LVR-Belegschaft nach Statusgruppen und Geschlecht

Der prozentuale Anteil der Beamt\*innen im LVR hat sich um einen Prozentpunkt verringert (zum Stichtag 31.12.2016 lag der Anteil der Beamt\*innen bei **acht Prozent** und der Anteil der Beschäftigten bei **92 Prozent**<sup>5</sup>). Von den insgesamt **1.264 Beamt\*innen** weisen **808 Frauen** und **456 Männer** einen Beamt\*innenstatus auf.

4 Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 – 2016, LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, Köln, 2017, S. 19.

5 Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 – 2016, LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, Köln, 2017, S. 20.

## 2.2 Besoldungs- und Entgeltgruppen von Frauen und Männern im LVR

### 2.2.1 Besoldungsgruppen nach Geschlecht

Besoldungsgruppe	Männer	Frauen
A07	50%	50%
A08	21%	79%
A09 (LG <sup>6</sup> 1, 2. Einstiegsamt)	36%	64%
A09 (LG 2, 1. Einstiegsamt)	25%	75%
A10 (L2)	26%	74%
A11	30%	70%
A12	43%	57%
A13 (LG 2, 1. Einstiegsamt)	53%	47%
A13 (LG 2, 2. Einstiegsamt)	24%	76%
A14	42%	58%
A15	60%	40%
A16	67%	33%
B02	67%	33%
B03-B09	55%	45%
Gesamtergebnis	36%	64%

Abbildung 4 – Besoldungsgruppen nach Geschlecht

Gemessen an dem Anteil von **64 Prozent** Beamtinnen an der Gesamtgruppe der Beamt\*innen sind Frauen in den Besoldungsgruppen ab A 12 mit Ausnahme der Besoldungsgruppe A 13 (LG 2, 2. Einstiegsamt) unterrepräsentiert. Ab A 15 liegt der Frauenanteil unterhalb der paritätischen Zielgröße von **50 Prozent**. Positiv ist zu vermerken, dass bei den Wahlbeamt\*innen eine Parität zwischen den Geschlechtern zu konstatieren ist.

6 LG: Laufbahngruppe

## 2.2.2 Entgeltgruppen im TVöD nach Geschlecht

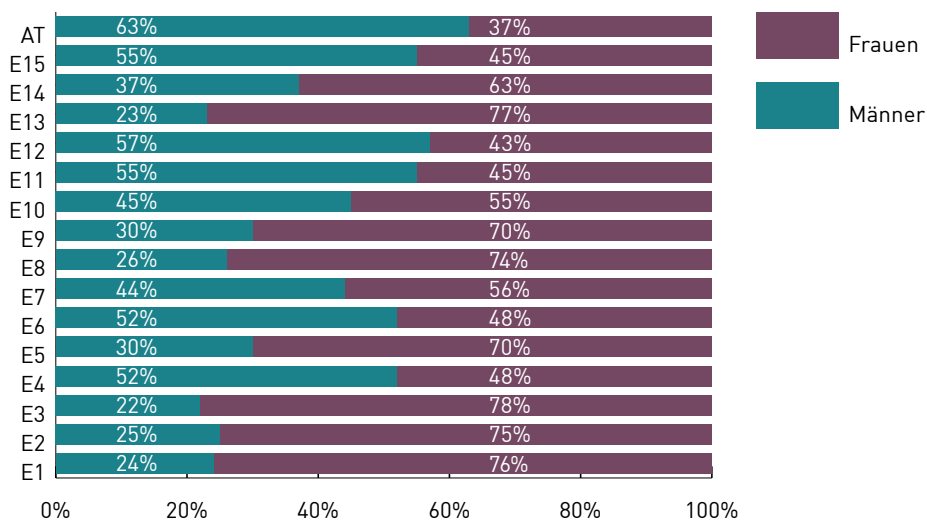


Abbildung 5 – Entgeltgruppen im TVöD nach Geschlecht in Prozent

Insgesamt befinden sich in der Beschäftigtengruppe **7.468 Personen**, die nach dem TVöD bezahlt werden, davon **2.712 Männer** und **4.756 Frauen**. Während sich in den untersten drei Entgeltgruppen **ca. 75 Prozent Frauen** befinden, weisen die obersten Entgeltgruppen der E 15- und AT- Verträge prozentual mehr Männer als Frauen auf.

Es ist eine positive Entwicklung zu konstatieren. Lag zum Stichtag 31.12.2016 der prozentuale Anteil der Frauen in der Entgeltgruppe E 15 noch bei **32 Prozent**<sup>7</sup>. So lässt sich zum Stichtag 31.12.2020 bei den Frauen mit **45 Prozent** in der E 15 ein Zuwachs von **13 Prozent** feststellen.

## 2.2.3 AT-Gehälter nach Geschlecht

Zum Stichtag 31.12.2020 lag der Männeranteil im LVR mit AT-Verträgen mit **59 Männern** und einem durchschnittlichen Jahresgehalt von **133.665 Euro** bei **63 Prozent**. Mit **35 Frauen** lag der prozentuale Anteil bei **37 Prozent** mit einem durchschnittlichen Jahresgehalt in Höhe von **132.545 Euro**. Damit gleichen sich die Durchschnittsgehälter der Frauen in dieser kleinen Gruppe von 94 Personen mit einer Differenz von **1.120 Euro** zunehmend dem der Männer an. Generell ist ein positiver Trend des Frauenanteils in dieser Gehaltsgruppe zu erkennen. Zum Stichtag 31.12.2016 lag der Anteil der Frauen lediglich bei **27 Prozent**<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 – 2016, LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, Köln, 2017, S. 24.

<sup>8</sup> Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 – 2016, LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, Köln, 2017, S. 27f.

## 2.2.4 Entgeltgruppen der Krankenpflegekräfte des TVöD-K (Pflege) nach Geschlecht

	Männer	Frauen
P5	49%	51%
P6	36%	64%
P7	26%	74%
P8	37%	63%
P9	45%	55%
P10	10%	90%
P11	41%	59%
P12	45%	55%
P13	63%	37%
P14	50%	50%
P15	53%	47%
Gesamt	37%	63%

Abbildung 6 – Entgeltgruppen der Krankenpflegekräfte des TVöD-K nach Geschlecht

5.044 Krankenpflegekräfte des TVöD-K waren zum Stichtag 2020 im LVR tätig, davon 3.053 Frauen und 1.891 Männer. Weibliche Pflegekräfte sind trotz eines Gesamtanteils von 63 Prozent in den obersten Entgeltgruppen, P 13 und P 15, in der Regel mit Leitungsaufgaben verbundenen Entgeltgruppen unterrepräsentiert.

## 2.2.5 Entgeltgruppen<sup>9</sup> des ärztlichen Personals nach Geschlecht

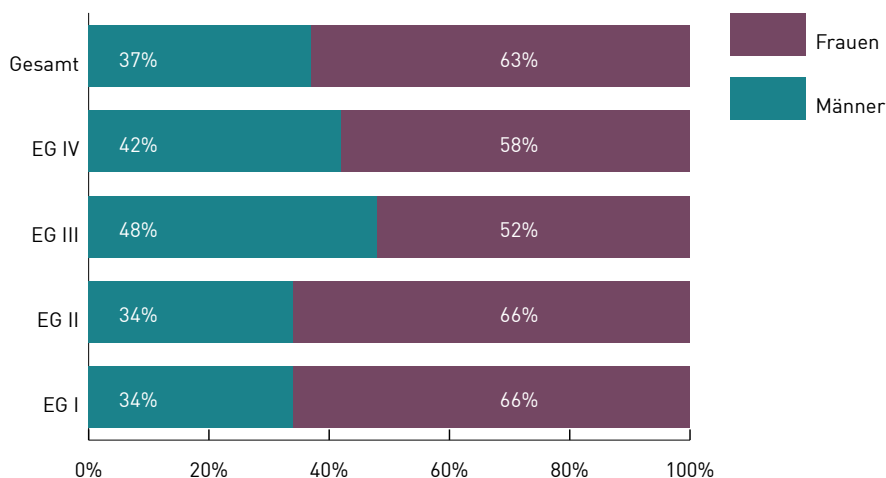


Abbildung 7 – Entgeltgruppen des ärztlichen Personals nach Geschlecht

<sup>9</sup> Die Entgeltgruppen basieren auf den Tarifverträgen TV-Ärzte VKA (Marburger Bund) und TVöD-K.

Der Anteil von Frauen in den höheren Entgeltgruppen EG III und IV liegt unter ihrem Anteil an der Gesamtgruppe des ärztlichen Personals. Allerdings ist in den beiden oberen Entgeltgruppen (EG III/EG IV) eine kontinuierliche Steigerung zu verzeichnen. So ist in der EG III ein Plus von **5 Prozent (47 Prozent am Stichtag 31.12.2016 und 52 Prozent am 31.12.2020)** und in der EG IV ein Zuwachs von **2 Prozent (56 Prozent am Stichtag 31.12.2016<sup>10</sup> und 58 Prozent am 31.12.2020)** festzustellen.

## 2.2.6 Entgeltgruppen im Sozial- und Erziehungsdienst (TVöD-SuE) nach Geschlecht

	Männer	Frauen
Gesamt	29%	71%
absolute Zahlen	964	2.342

Abbildung 8 – Anzahl der Beschäftigten im Sozial- und Erziehungsdienst (TVöD-SuE) nach Geschlecht

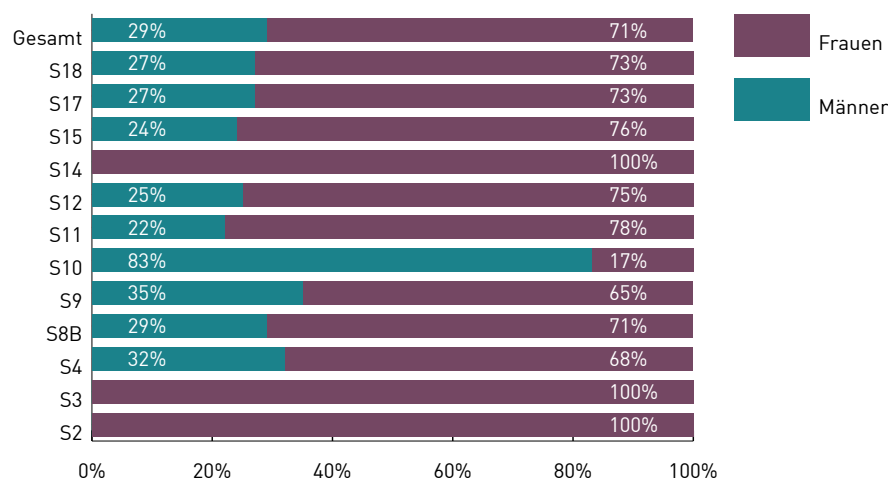


Abbildung 9 – Entgeltgruppen im Sozial- und Erziehungsdienst (TVöD-SuE) nach Geschlecht

Bei der Betrachtung der Entgeltgruppen im Sozial- und Erziehungsdienst (TVöD-SuE) ist festzuhalten, dass in allen Entgeltgruppen ein im Vergleich zum Stichtag 31.12.2016 unverändert sehr hoher Frauenanteil vorliegt und in den untersten Entgeltgruppen sich ausschließlich Frauen befinden. In den obersten Entgeltgruppen S 17 und S 18 sind Frauen mit einem Anteil von **73 Prozent** oberhalb des prozentualen Anteils der Gesamtgruppe von **71 Prozent** vertreten.

<sup>10</sup> Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 – 2016, LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, Köln, 2017, S. 26.

## 2.2.7 Fazit

Zusammenfassend lässt sich bei der Betrachtung der Besoldungs- und Entgeltgruppen differenziert nach Geschlecht folgendes festhalten:

Der Frauenanteil bei den Mitarbeitenden im LVR nimmt weiterhin zu. Dabei sind die Frauen überproportional in den unteren Besoldungs- und Entgeltgruppen vertreten sowie ab A 15/EG 15 unterrepräsentiert. Zwar liegt der Anteil der Frauen beim ärztlichen Personal in den höheren Entgeltgruppen EG III und IV unter ihrem Anteil an der Gesamtgruppe, erreicht aber im Gegensatz zu den Besoldungs- und Entgeltgruppen der Beamt\*innen und TVöD-Beschäftigten einen Anteil oberhalb von 50 Prozent und erfüllt damit die nach dem LGG NRW vorgegebene Zielquote von 50 Prozent. Während im Sozial- und Erziehungsdienst in den höheren Entgeltgruppen der Frauenanteil dem Anteil der Gesamtgruppe Frauen entspricht, ist das weibliche Krankenpflegepersonal in den Entgeltgruppen P 13, P 14 und P 15 im Verhältnis zur Gesamtgruppe Frauen unterrepräsentiert und in den Entgeltgruppen P 13 und P 15 liegt der Anteil sogar unterhalb der im LGG NRW vorgegebenen Zielquote von 50 Prozent.





## 2.3 Frauen und Männer in Ausbildung (Stand: 09.02.2021)

Art der Ausbildung	01.10.2016		09.02.2021	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Beamt*innen	26,3% 20	73,7% 56	33,8% 61	66,2% 119
Handwerk	69% 38	31% 17	65% 28	35% 15
kaufm./Verwaltung	35,3% 24	64,7% 44	24% 13	76% 41
IT ohne kaufm. IT	73,7% 14	26,3% 5	79% 19	21% 5
Gesundheits- und Pflege- dienst	30,8% 187	69,2% 421	30% 202	70% 477
Ergotherapie	18,3% 20	81,7% 89	11,5% 14	88,5% 107
Heilerziehungspflege	26,5% 59	73,5% 164	28,5% 65	71,5% 163
Heilpädagogik	23,3% 7	76,6% 23	24,4% 10	75,6% 31
Sozialpädagogik/Erziehung	21,3% 39	78,7% 144	34,3% 69	65,7% 132
Gesamt	30% 408	70% 963	31% 481	69% 1.090

Abbildung 10 – Ausbildung im LVR nach Geschlecht im Jahresvergleich

Im Vergleich zu 2016 erhöhte sich der prozentuale Anteil der männlichen Auszubildenden in der Beamt\*innenlaufbahn von **26,3** auf **33,8 Prozent**. Hinsichtlich der kaufmännischen und Verwaltungsausbildungen nahm der weibliche prozentuale Anteil zu. Während der Gesundheits- und Pflegedienst mit einem Verhältnis von **30** zu **70 Prozent** konstant geblieben ist, ist bei der Sozialpädagogik und den Erziehungsberufen ein Anstieg an männlichen Auszubildenden sowohl hinsichtlich der absoluten Zahlen als auch des prozentualen Anteils zu verzeichnen. Insgesamt liegt der Anteil der Männer in den sogenannten SAGE<sup>11</sup>-Berufen nach wie vor weit hinter dem der Frauen. Auch in Bezug auf die IT-Berufe hat sich der geringe Anteil der Frauen in diesem Ausbildungszweig nicht erhöht.

11 SA für Soziale Arbeit, G für Gesundheit und Pflege und E für Erziehung und Bildung

## 2.4 Frauen in Führungspositionen im LVR<sup>12</sup>

Frauen in Führungspositionen sind im LVR in verschiedenen Bereichen bereits gut vertreten. Jedoch lassen sich hier, je nach Dezernat und Dienststelle, Unterschiede verzeichnen. Die nachfolgenden Darstellungen zeigen die genaue Verteilung von Frauen in Führungspositionen im LVR auf.

### 2.4.1 Frauen und Männer in Leitung<sup>13</sup>

Leitung	Männer	Frauen
LVR-Dez. 0	59%	41%
LVR-RVK	57%	43%
LVR-Dez. 1	58%	42%
LVR-InfoKom	60%	40%
LVR-Dez. 2	61%	39%
LVR-Dez. 3	74%	26%
LVR-Dez. 4	48%	52%
LVR-Jugendhilfe	52%	48%
LVR-Dez. 5	32%	68%
LVR-Dez. 6	100%	/
LVR-Dez. 7	54%	46%
LVR-Dez. 8	30%	70%
LVR-Dez. 9	64%	36%
LVR-Heilpädagogische Hilfen	44%	56%
LVR-Kliniken	59%	41%
Gesamt	53%	47%

Abbildung 11 – Prozentuale Verteilung von Frauen und Männern in Leitung

Mit einem Anteil von **47 Prozent** von Frauen in Leitungspositionen weist der LVR einen beachtlich hohen Wert auf und hat sich im Berichtszeitraum um **vier Prozentpunkte** erhöht (31.12.2016: **43 Prozent**).

<sup>12</sup> Führungsposition: Alle Stellen mit Personalverantwortung

<sup>13</sup> Positionen mit Leitungsschlüssel: Alle Stellen, bei denen eine Leitungsfunktion vermerkt ist.

Die Dienststellen Dezernat 5 inkl. der LVR-Förderschulen, Dezernat 8 und der LVR-Verbund Heilpädagogische Hilfen haben die nach dem LGG NRW vorgegebene Zielquote „50 Prozent Anteil von Frauen in unterrepräsentierten Entgelt- und Besoldungsgruppen“ bezogen auf eine Leitungsposition zum Stichtag 31.12.2020 erreichen können. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass diese Organisationseinheiten im Allgemeinen einen Frauenanteil von weit über 50 Prozent aufweisen. Das Dezernat 8 weist bei einem Belegschaftsanteil von **2/3 Frauen** mit **70 Prozent** Frauen in einer Leitungsposition einen Frauenanteil entsprechend der Gesamtgruppe der Frauen auf.

## 2.4.2 Frauen und Männer in Führungspositionen ab A 15/E 15/EG III

	Männer	Frauen
LVR-Dez. 0	60%	40%
LVR-RVK	90%	10%
LVR-Dez. 1	67%	33%
LVR-InfoKom	86%	14%
LVR-Dez. 2	63%	37%
LVR-Dez. 3	67%	33%
LVR-Dez. 4	63%	37%
LVR-Jugendhilfe	86%	14%
LVR-Dez. 5	50%	50%
LVR-Dez. 6	100%	/
LVR-Dez. 7	33%	67%
LVR-Dez. 8	44%	56%
LVR-Dez. 9	60%	40%
LVR-Heilpädagogische Hilfen	67%	33%
LVR-Kliniken	59%	41%
Gesamt	61%	39%

Abbildung 12 – Frauen und Männer in Führungspositionen ab A 15/E 15/EG III

Mit einem Anteil von **39 Prozent** ist der Frauenanteil in Führungspositionen ab A 15/E 15/EG III in den letzten Jahren deutlich gestiegen. So betrug der Anteil in 2009 lediglich **28 Prozent**, in 2013 **31 Prozent** und in 2016 **37 Prozent**. Hierbei erreichen die drei Dezernate 5, 7 und 8 einen Frauenanteil oberhalb der 50 Prozentquote.



Der Frauenanteil von **39 Prozent** im LVR entspricht in etwa dem bundesweiten Anteil von Frauen in Spitzenpositionen der Regierungen, Ministerien und in den Senaten (**39,8 Prozent** Ende 2019).<sup>14</sup>

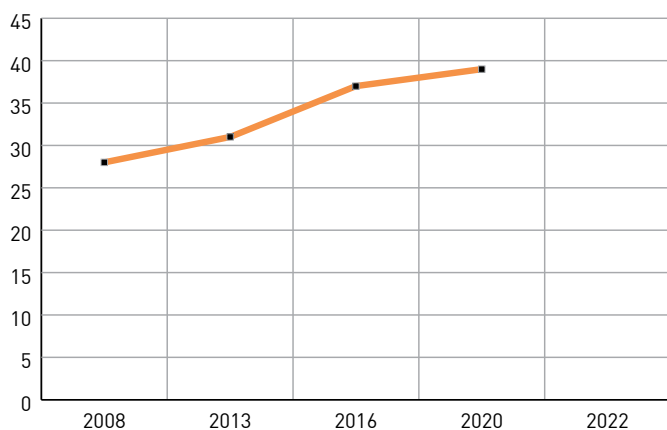


Abbildung 13 – Frauen in Führungspositionen ab A 15/EG 15/EG III im Zeitverlauf im LVR

### 2.4.3 Fazit

Angesichts der Gesamtbelegschaft von **65 Prozent** Frauen im LVR bedarf es weiterhin differenzierter Anstrengungen, die Mindestzielgröße von 50 Prozent Frauen in den oberen Führungspositionen zu erzielen. So weisen die Dezernate 1 und 3 sowie der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen mit jeweils einem Frauenanteil von **33 Prozent** sowie die Rheinische Versorgungskassen mit **10 Prozent**, LVR-InfoKom und die LVR-Jugendhilfe mit jeweils **14 Prozent** einen besonders niedrigen Anteil von Frauen in Führungspositionen ab A 15/E 15/EG III auf. Ein Grund für den teilweise geringen Frauenanteil in den oberen Führungspositionen liegt bei den Dezernaten und Dienststellen mit männlich geprägten Berufs- und Arbeitsfeldern vermutlich darin begründet, auf einen nur sehr geringen internen und externen Bewerberinnenmarkt (zum Beispiel IT-Expertinnen, Ingenieurinnen) zurückgreifen zu können. Dagegen weisen die mit einer hohen weiblichen Belegschaft gekennzeichneten Dezernate 5, 7 und 8 einen prozentualen Frauenanteil oberhalb von **50 Prozent** auf.

14 4. Atlas zur Gleichstellung von Frauen und Männern in Deutschland, Juli 2020, Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Das Land NRW wies beispielsweise in 2017 einen Frauenanteil bei den Tarifbeschäftigten im unmittelbaren Landesdienst von 43 Prozent in der EG 15, 38,9 Prozent in der EG 15 Ü sowie 36,9 Prozent bei den AT-Verträgen aus (Atlas zur Gleichstellung von Frauen und Männern in Nordrhein-Westfalen, 2020, Herausgeber: Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen).

# 3 Personalgewinnung und -entwicklung von Frauen und Männern

Im Folgenden werden die wesentlichen Maßnahmen im LVR, die der Förderung von Frauen und damit zum Abbau von Unterrepräsentanz hilfreich sind, aus der Gleichstellungsperspektive dargelegt, um davon ausgehend weiterführende Handlungsbedarfe zur Fortschreibung des LVR-Gleichstellungsplans bis 2025 zu generieren.

## 3.1 Stellenbesetzung bei Unterrepräsentation von Frauen

Ein wesentliches Instrument zur Erhöhung der Frauen in unterrepräsentierten Bereichen bildet das in § 7 LGG NRW festgelegte Verfahren zur Förderung von Frauen bei Unterrepräsentanz. Demnach sind Frauen bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt einzustellen, sofern nicht in der Person eines Mitbewerbers liegende Gründe überwiegen. Gleiches gilt für die Vergabe von Ausbildungsplätzen, Beförderung und die Übertragung höherwertiger Aufgaben. Ein regelhaftes internes und externes Ausschreibungsverfahren und ein transparentes, vergleichbares und standardisiertes sowie in der Regel multimodales Auswahlverfahren von Leitungsstellen im LVR begünstigt die konsequente Anwendung des sogenannten Frauenförderzusatzes bei Unterrepräsentanz und bildet daher ein wesentliches Instrument, um den Anteil von Frauen in Führungspositionen zu erhöhen. Die Feststellung der Unterrepräsentanz erfolgt tagesaktuell und auf Ebene der LVR-Dienststellen, LVR-Außendienststellen und wie Eigenbetriebe geführten Einrichtungen des LVR. Damit wird sichergestellt, dass erhebliche Unterrepräsentanzen von Frauen in einem Beschäftigtenbereich nicht durch Überrepräsentanzen in einem anderen ausgeglichen werden. Der Unterschiedlichkeit der LVR-Dienststellen und LVR-Einrichtungen im Verband wird damit Rechnung getragen.



## 3.2 Maßnahmen zur Personalentwicklung und -gewinnung

Unterstützt werden die Stellenbesetzungsverfahren mit Personalentwicklungs- und Gewinnungsprogrammen, die zudem einen Beitrag dazu leisten, den Anteil von Frauen in Führungspositionen zu erhöhen. Im Folgenden werden die wesentlichen Angebote zur Personalentwicklung und -gewinnung skizziert und der jeweilige Frauen- und Männeranteil für den Berichtszeitraum 2017 bis 2020 dargelegt.

### 3.2.1 Traineeprogramme

Im Berichtszeitraum hat der LVR zwei zweijährige Traineeprogramme für Hochschulabsolvent\*innen unterschiedlicher Fachrichtungen mit einem integrierten Mentoring angeboten. **Neun** Frauen und **sieben** Männer konnten das Programm erfolgreich absolvieren und sind als Nachwuchskräfte in den LVR eingemündet. Ein weiterer Durchlauf sowie ein Traineeprogramm für das Management im LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen starten in 2022.

### 3.2.2 Modulare Qualifizierung

Das LVR-Dezernat Personal und Organisation ermöglicht im Rahmen der Personalentwicklung unter Beachtung der jeweiligen Bedarfslage der Beamt\*innen des LVR, sich für eine berufliche Entwicklung innerhalb der Laufbahngruppe 2 zum 2. Einstiegsamt zu qualifizieren. Auch für Beschäftigte besteht seit 2018 eine dementsprechende Entwicklungsmöglichkeit.

Im Berichtszeitraum wurden zwei Kurse der Modularen Qualifizierung für Beamt\*innen und Tarifbeschäftigte aus dem Verwaltungsbereich zur Weiterqualifizierung angeboten. Die Auswahl aus dem Pool der Bewerbenden erfolgte durch ein mehrstufiges Auswahlverfahren. Insgesamt absolvierten **24 Frauen** und **16 Männer** das Programm.



### 3.2.3 Stipendienprogramm „LVR-Klinik Start“

Um auch im ärztlichen Bereich frühzeitig Nachwuchskräfte gewinnen zu können, wurde das Stipendienprogramm „LVR-Klinik Start“ initiiert. Es bietet Medizinstudierenden theoretische und praktische Einblicke in das Arbeitsfeld der Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Ziel, diese für eine Mitarbeit im LVR-Klinikverbund zu gewinnen. Von 2017 bis 2020 nahmen an dem Programm insgesamt **77 Frauen (78 Prozent)** und **22 Männer (22 Prozent)** teil.

### 3.2.4 Fit für die Pflegedienstleitung („Fit für die PDL“)

Dieses Personalentwicklungsprogramm bereitet Führungskräfte aus dem Pflege- und Erziehungsdienst gezielt auf eine Führungsposition als Pflegedienstleitung vor. Sowohl Fach- als auch Leitungskompetenzen werden durch Praxiseinsätze, auch in anderen LVR-Kliniken, einschließlich theoretischer Abschnitte gestärkt und praktisch erprobt. Einzel- und Gruppensupervisionen sowie eine Begleitung durch eine\*n Pflegedirektor\*in ergänzen das Programm. 2017 nahmen **drei Frauen** und **fünf Männer** an dem Programm erfolgreich teil, davon mündeten **alle drei Frauen** und drei der **fünf Männer** in eine Pflegedienstleitung ein. 2019 nahmen **vier Frauen** und **drei Männer** teil, davon übernahmen zwei Frauen eine Pflegedienstleitung.

### 3.2.5 Cross-Mentoring: FLiP – Führung leben im Pflegedienst

Das Cross-Mentoring-Programm „FLiP – Führung leben im Pflegedienst“ richtet sich an angehende Stationsleitungen, die klinikübergreifend durch eine\*n Mentor\*in aus dem Pflegedienst mit Führungserfahrung in der beruflichen Entwicklung unterstützt werden. Im Berichtszeitraum wurden mit den LVR-Kliniken in Kooperation mit den Kliniken der Stadt Köln und dem Städtischen Klinikum Solingen zwei Durchläufe mit insgesamt je **39** und je **38 Tandems** durchgeführt. Davon nahmen an dem Programm insgesamt **24 weibliche** und **neun männliche Mentees** sowie **28 Mentor\*innen** aus LVR-Kliniken teil.

### 3.2.6 Führungskräftenachwuchsprogramm (FNP) in LVR-Kliniken

Das berufsfeldübergreifende Führungskräftenachwuchsprogramm (FNP) in LVR-Kliniken richtet sich an Führungskräfte, die mittelfristig für eine gehobene Führungsposition



folgender Berufsgruppen in Frage kommen: Stationsleitungen/stellv. Stationsleitungen, Oberärzt\*innen, Fachärzt\*innen, Psycholog\*innen, Mitarbeitende klinischer Funktions-Stellen, Stabstellen und aus Administration und Technik. In sechs Seminaren entwickeln sie zentrale Führungskompetenzen und werden durch eine fortlaufende Coaching-Gruppe und zu weiteren Angeboten begleitet. Im Berichtszeitraum schlossen **17 Teilnehmende**, davon **elf Frauen**, das Programm erfolgreich ab und mündeten in den nächsten Karriereschritt ein. In 2020 starteten erneut **18 Teilnehmende**, davon **10 Frauen** aus den oben genannten Bereichen, in einen neuen Durchlauf des Programms.

### 3.2.7 Führungskräfteentwicklung im LVR-Klinikverbund

Das verpflichtende Führungskräfteentwicklungsprogramm (FEP) richtet sich an alle Führungskräfte der 1. bzw. 2. Führungsebene (inkl. Stellvertretungen) des LVR-Klinikverbundes. Teilnehmende an dem Fortbildungsprogramm sind neben den leitenden Mitarbeitenden der therapeutischen Dienste Dezernats- und Fachbereichsleitungen des Dezernats 8. Insgesamt nahmen an den beiden Personalentwicklungsprogrammen FNP und FEP im Berichtszeitraum 2017 bis 2020 **259 Personen**, davon **139 Frauen** und **120 Männer**, teil.

### 3.2.8 Fortbildung der LVR-Akademie für seelische Gesundheit

Teilnehmende	2017	2018	2019	2020
Frauen	1.045 64%	1.020 64%	968 63%	671 68%
Männer	579 36%	583 36%	570 37%	320 32%
Gesamt	1.624	1.603	1.538	981

Abbildung 14 – Teilnehmende der LVR-Akademie für seelische Gesundheit 2017-2020

Der Frauenanteil der Teilnehmenden aus dem LVR-Klinik-Verbund an Fortbildungen der LVR-Akademie für seelische Gesundheit – einschließlich der Teilnahme am interdisziplinären Führungskräfteprogramm – lag in den Jahren 2017 bis 2019 konstant bei **ca. 64 Prozent** mit einem leichten prozentualen Anstieg der weiblichen Beschäftigten im Jahr 2020 während der Corona-Pandemie, also in dem Jahr, in dem vorwiegend digitale Formate angeboten wurden.





### 3.2.9 Beratung zum Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP) der LVR-Akademie für seelische Gesundheit

Das Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP) wurde am Psychologischen Institut der Ruhruniversität Bochum entwickelt und wird im Rahmen eines Beratungsangebots für Mitarbeitende genutzt, die sich mit der Frage auseinandersetzen und reflektieren wollen, ob sie eine Leitungsaufgabe anstreben möchten sowie für leitende Mitarbeitende, die sich mit persönlichen Aspekten in der Leitungspraxis auseinandersetzen wollen. Im Berichtszeitraum haben insgesamt **38 Männer** und **27 Frauen** aus LVR-Klinken das Beratungsangebot wahrgenommen.

### 3.2.10 Fortbildung, Coaching und Führungskräftecurriculum (FKC) des LVR-Institut für Training, Beratung und Entwicklung

Neben einem Fortbildungsprogramm bietet das LVR-Institut für Training, Beratung und Entwicklung (ITBE) seit 2020 ein umfassendes Führungskräfte-Curriculum (FKC) basierend auf einem standardisierten und allgemeingültigen LVR-Schlüsselkompetenzmodell für Führungskräfte an. Das Fortbildungsprogramm mit Basismodulen und Wahlpflichtmodulen zu den Kompetenzbereichen Haltung, Handlung, Entwicklung und Wissen richtet sich verpflichtend an alle LVR-Führungskräfte mit Personalverantwortung mit Ausnahme des LVR-Klinikverbundes und des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen, da diese über ein eigenes Führungskräfteprogramm verfügen (siehe oben).

	2017	2018	2019	2020
Männer	1.091 32,43%	1.160 30,53%	1.403 30,52%	1.100 33,85%
Frauen	2.273 67,57%	2.640 69,47%	3.144 69,48%	2.150 66,15%

Abbildung 15 – Teilnehmende<sup>15</sup> an Fortbildungen 2017-2020 inkl. Teilnahme am FKC ab 2020

Führungskräfte-Curriculum	2020
Männer	318 (46,09%)
Frauen	372 (53,91%)

Abbildung 16 – Teilnehmende nach Geschlecht am FKC 2020

<sup>15</sup> Es sind die tatsächlichen Teilnahmen berücksichtigt, d. h. wenn eine Person zwei- oder mehrmals teilgenommen hat, ist sie auch entsprechend mehrfach in der Auswertung berücksichtigt worden.



<i>Coachings<sup>16</sup></i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
<i>Männer</i>	50,00% 11	36,84% 14	43,75% 14	26,09% 6
<i>Frauen</i>	50,00% 11	63,16% 24	56,25% 18	73,91% 17

Abbildung 17 – Teilnehmende an Coachings nach Geschlecht 2017-2020

Der Anteil der Frauen an der Teilnahme an Fortbildungen liegt gleichbleibend etwas oberhalb der Gesamtgruppe der Frauen im LVR. Hinsichtlich der Teilnahme an Fortbildungsmodulen des Führungskräfte-Curriculums liegt der prozentuale Anteil sogar oberhalb des Anteils an Frauen in Führungspositionen von **47 Prozent**. Es ist ein Hinweis dafür, dass das Programm von Frauen in Führungspositionen angenommen und genutzt wird. Bemerkenswert ist zudem, dass der prozentuale Anteil der Frauen an Coachings im Verhältnis zu den Männern in den letzten Jahren angestiegen ist und in 2020 mittlerweile im Verhältnis zum Männeranteil bei knapp **74 Prozent** lag.

### 3.2.11 IT-Fortbildungen (InfoKom)

<i>interne Fortbildung</i>			<i>externe Fortbildung</i>		
<i>Jahr</i>	<i>Männer</i>	<i>Frauen</i>	<i>Jahr</i>	<i>Männer</i>	<i>Frauen</i>
<i>2017</i>	1.006 47%	1.739 53%	<i>2017</i>	107 67%	52 33%
<i>2018</i>	397 35%	747 65%	<i>2018</i>	137 82%	31 18%
<i>2019</i>	938 48%	1.013 52%	<i>2019</i>	137 72%	54 28%
<i>2020</i>	667 44%	725 56%	<i>2020</i>	97 72%	38 28%

Abbildung 18 – Teilnehmende an IT-Fortbildungen (LVR-InfoKom) nach Geschlecht 2017-2020

Die IT-Fortbildungen im LVR werden sowohl von den weiblichen Beschäftigten mit einem prozentualen Anteil von **56 Prozent** als auch von den Männern mit einem Anteil von **44 Prozent** umfassend wahrgenommen. Dagegen wurden die externen, eher spezialisierten IT-Fortbildungen, überwiegend von männlichen Beschäftigten besucht.

<sup>16</sup> Es wurden nur die in dem jeweiligen Jahr abgeschlossenen Coachings berücksichtigt. D.h., ein Coaching, das 2018 begonnen und in 2019 geendet hat, ist nur in 2019 berücksichtigt.

### 3.2.12 Girls` und Boys` Day im LVR

Eine Möglichkeit für Schüler\*innen, einen Tag lang die verschiedensten Berufsfelder zu testen, stellt der jährlich stattfindende Girls` und Boys` Day dar. Der Boys` Day – der sogenannte „Zukunftstag für Jungen“ dient dazu, dass Jungen Berufe kennenlernen, in denen bislang nur wenige Männer arbeiten. Das sind vor allem Ausbildungsberufe und Studiengänge aus dem sozialen, erzieherischen und pflegerischen Bereich. Im Berichtszeitraum haben im LVR im Jahr 2017 **93 Jungen**, 2018 **88 Jungen** und 2019 **87 Jungen** am Boys` Day für Berufsfelder im sozialen, erzieherischen und pflegerischen Bereich in den LVR-Kliniken und LVR-Schulen teilgenommen.

Beim Girls` Day – dem „Mädchen-Zukunftstag“ bieten Unternehmen, Betriebe, Hochschulen und Forschungseinrichtungen in jedem Jahr in ganz Deutschland für Schülerinnen einen Praxistag in Ausbildungsberufen und Studiengängen in den Feldern IT, Handwerk, Naturwissenschaften und Technik an, in denen Frauen bisher noch eher selten vertreten sind. Verschiedene LVR-Einrichtungen öffneten ihren IT oder handwerklichen Bereich für interessierte Schülerinnen. Im Berichtszeitraum nahmen in 2017 **39 Mädchen**, in 2018 **49 Mädchen** und in 2019 **47 Mädchen** teil. Im Jahr 2020 konnten der Boys` und Girls` Day aufgrund der Corona-Pandemie nicht angeboten werden. Von den zuvor genannten Teilnehmenden nahmen 26 Schüler\*innen aus drei LVR-Förderschulen in der LVR-Zentralverwaltung am jeweiligen Aktionstag teil. Hierbei wurden die Bereiche Informationstechnologie, Mediengestaltung, Fotografie, Schreinerei, Gärtnerei, technischer Fahrdienst und Verwaltung vorgestellt. Von zwei Schülerinnen ist bekannt, dass sie daraufhin eine Ausbildung beim LVR begonnen und mittlerweile erfolgreich absolviert haben.

### 3.2.13 Frauen in MINT-Berufen

Um den Frauenanteil in den MINT-Berufen (**M**athematik, **I**nformatik, **N**aturwissenschaften, **T**echnik) zu erhöhen, wird folgender Zusatz in den Text einer Stellenausschreibung im LVR mit aufgenommen: *„Gerne würden wir den Anteil von Frauen in MINT-Berufen erhöhen. Bewerbungen von Frauen sind daher besonders erwünscht“*. Bei der Auswahl der Berufe werden die unter den MINT-Berufen subsumierten Ausbildungsgänge der Berufeliste (<https://www.klischee-frei.de>) zum Girls` Day entnommen. Hierbei handelt es sich um Berufe, bei denen der Frauenanteil unterhalb von 50 Prozent liegt.

Des Weiteren ist der LVR Mitglied bei der bundesweiten Initiative Klischeefrei<sup>17</sup> zur Unterstützung einer geschlechtergerechten Berufs- und Studienwahl und LVR-InfoKom enga-

<sup>17</sup> <https://www.klischee-frei.de>



giert sich als Paktpartner im „Nationaler Pakt für Frauen in MINT-Berufen“ im Rahmen des Verbundprojektes MINTvernetzt (<https://mint-vernetzt.de/pakt/unternehmen-und-stiftungen/lvr-info-kom>).

### 3.3 Beurteilungswesen

Ein weiteres bedeutsames Instrument für die interne Personalentwicklung bildet das Beurteilungswesen. Im Berichtszeitraum wurden neue Beurteilungsrichtlinien eingeführt, mit denen unter anderem das Benachteiligungsverbot für verschiedene Personengruppen, wie zum Beispiel für Beschäftigte in Elternzeit, bekräftigt wird. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die gendergerechte Beurteilung gelegt. Ein Handlungsleitfaden zur Gender-Kompetenz mit dem Titel „Geschlechtergerecht beurteilen – Arbeitshilfe zur Erstellung dienstlicher Beurteilungen“<sup>18</sup> ist daher integraler Bestandteil des Beurteilungswesens und handlungsleitend für die beurteilenden Führungskräfte.

---

<sup>18</sup> [https://intranet/media/lvr\\_intranet/wissen\\_service/arbeits\\_karriere/arbeiten\\_im\\_lvr/beurteilungsrichtlinien/anlagen\\_ab\\_2020/Anlage\\_3\\_Geschlechtergerecht\\_beurteilen.pdf](https://intranet/media/lvr_intranet/wissen_service/arbeits_karriere/arbeiten_im_lvr/beurteilungsrichtlinien/anlagen_ab_2020/Anlage_3_Geschlechtergerecht_beurteilen.pdf)



# 4 Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit für Frauen und Männer

Im nachfolgenden Kapitel werden eine Bestandsaufnahme und -analyse zu den Indikatoren der Teilzeitbeschäftigung, Inanspruchnahme von Elternzeit sowie Heimarbeit / Mobiles Arbeiten vorgenommen sowie die im Verlauf des Berichtszeitraums erfolgten Maßnahmen zur Unterstützung einer guten Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit im LVR dargelegt.

## 4.1 Frauen und Männer in Teilzeit

Bei Betrachtung des Anteils von Frauen und Männern in Teilzeit im LVR ergibt sich folgendes Bild: Von insgesamt **7.850 Beschäftigten** in Teilzeit waren zum Stichtag 31.12.2020 **1.421 Männer** und **6.429 Frauen** teilzeitbeschäftigt. Das prozentuale Verhältnis von Frauen und Männern in Teilzeit verteilt sich auf die LVR-Dezernate und LVR-Dienststellen wie folgt:

LVR-Dienststellen	Männer	Frauen
LVR-Dez. 0	6%	94%
LVR-RVK	6%	94%
LVR-Dez. 1	10%	90%
LVR-InfoKom	42%	58%
LVR-Dez. 2	10%	90%
LVR-Dez. 3	12%	88%
LVR-Dez. 4	17%	83%
LVR-Jugendhilfe	17%	83%
LVR-Dez. 5	11%	89%
LVR-Dez. 7	9%	91%
LVR-Dez. 8	21%	79%
LVR-Dez. 9	28%	72%
LVR-Heilpädagogische Hilfen	21%	79%
LVR-Kliniken	18%	82%
Gesamt	18%	82%

Abbildung 19 – Frauen und Männer in Teilzeit in Prozent



Dabei muss allerdings bedacht werden, dass der hohe Anteil der Männer in Teilzeit bei LVR-InfoKom oder auch der sehr hohe Anteil von Frauen in Teilzeit in den Dezernaten 5 und 7 darin begründet sein kann, dass es Bereiche sind, in denen besonders viele Männer bzw. Frauen arbeiten. Mit der Grafik werden daher lediglich Tendenzen sichtbar. Insgesamt kann geschlussfolgert werden, dass die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten, von Frauen nach wie vor weit häufiger genutzt wird, um Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren als dies bei Männern der Fall ist. Dies entspricht der im LVR durchgeführten qualitativen Väterstudie<sup>19</sup>, der zur Folge die befragten Väter im LVR in der Regel das Familienmodell des Hauptverdieners mit dem Zuverdienst der Partner\*in leben. Gleiches lässt sich auch bei Betrachtung der Führung in Teilzeit im Geschlechtervergleich konstatieren.

## 4.2 Führung in Teilzeit

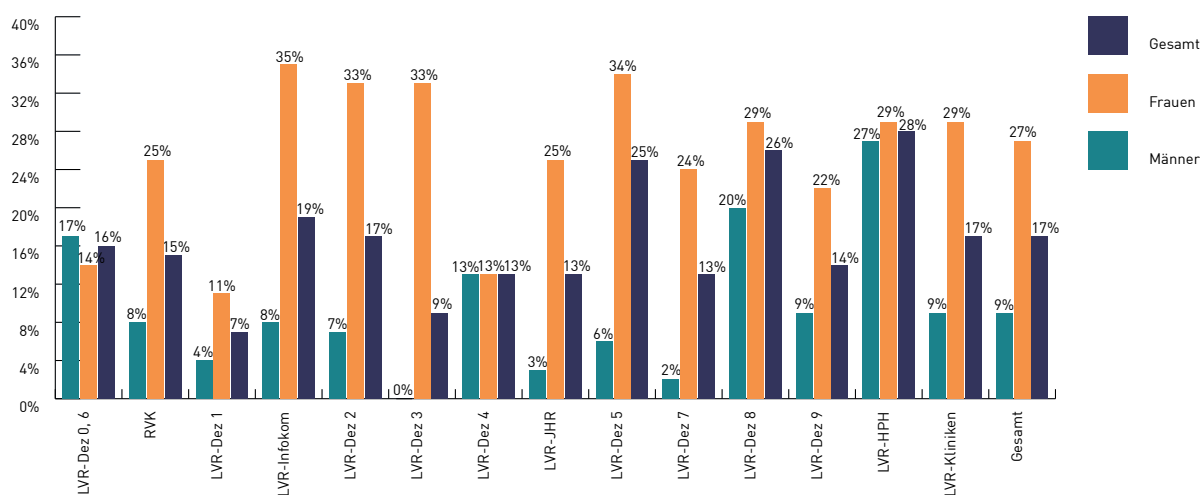


Abbildung 20 – Führung in Teilzeit in einer Leitungsposition nach Geschlecht

<sup>19</sup> Franzke, Bettina: Neue Väter – Gibt es sie? Selbstverständnis und Bedürfnisse von Vätern im öffentlichen Dienst, Herausgeber: LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, Köln, 2020. Download: [https://www.professor-franzke.de/pdf/Franzke\\_Neue\\_Vaeter\\_Gibt\\_es\\_sie\\_2020.pdf](https://www.professor-franzke.de/pdf/Franzke_Neue_Vaeter_Gibt_es_sie_2020.pdf)

Von insgesamt **164 Personen** in Teilzeitführung befanden sich zum Stichtag 31.12.2020 **45 Männer (9 Prozent** im Verhältnis zu allen Männern in einer Leitungsposition) und **119 Frauen (27 Prozent** im Verhältnis zu allen Frauen in einer Leitungsposition) in Teilzeit. Im Vergleich zum Stichtag 31.12.2016 hat sich damit die Zahl der Frauen und Männer, die in Teilzeit führen, um **40 Personen** zugenommen. Von insgesamt **124 Führungskräften**, die am Stichtag 31.12.2016 eine Leitungsposition in Teilzeit inne hatten, führten **87 Frauen** und **37 Männer** in Teilzeit<sup>20</sup>. Damit ist sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ein Zuwachs zu verzeichnen.

Durch die konsequente interne und externe Ausschreibung in Vollzeit und Teilzeit aller zu besetzenden Stellen und der Anwendung in allen Berufsbereichen sowie auf allen Hierarchieebenen weist der LVR einen relativ hohen Anteil von Frauen und Männern in Teilzeitführung auf. Dabei erklärt sich beispielsweise der hohe Anteil prozentuale Anteil von männlichen Führungspersonen in Teilzeit im Dezernat 8 damit, dass sich im Dezernat 8 insgesamt nur wenige Männer in Leitungspositionen befinden. Mit dem hohen Männeranteil im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen kommt vermutlich die allgemein hohe Teilzeitquote im Schichtdienstsystem sowohl bei Männern als auch bei Frauen zum Tragen<sup>21</sup>.

## 4.3 Teilzeit von Frauen und Männern nach Altersgruppen

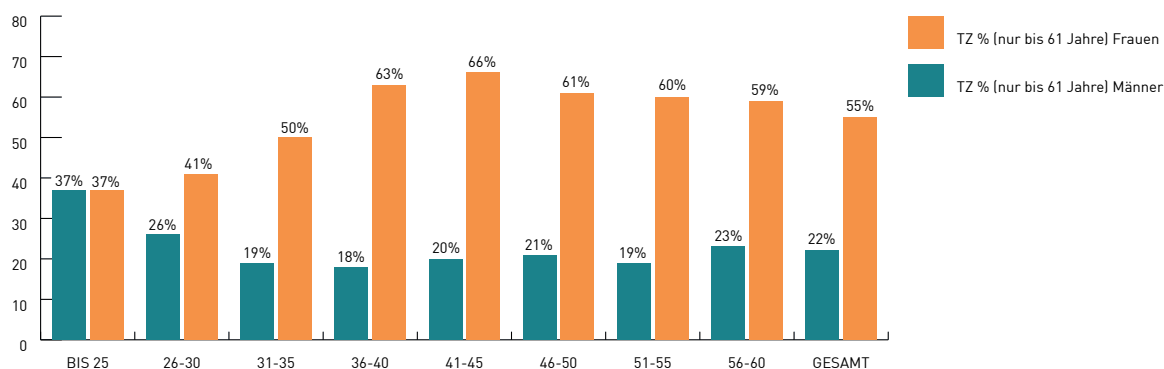


Abbildung 21 – Teilzeit nach Altersgruppen und Geschlecht

<sup>20</sup> Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 – 2016, LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, Köln, 2017, S. 51.

<sup>21</sup> Insgesamt handelt es sich bei den prozentualen Angaben zu den Dezernaten und wie Eigenbetriebe geführten LVR-Einrichtungen um sehr geringe Fallzahlen. Daher lassen sich zu den einzelnen Organisationseinheiten keine fundierten Schlussfolgerungen ziehen.

**55 Prozent** der Frauen und **22 Prozent** der Männer im LVR sind teilzeitbeschäftigt. Im Vergleich zum Stichtag 31.12.2016 liegt der Teilzeitanteil der Frauen unverändert bei **55 Prozent**. Dagegen hat sich der Teilzeitanteil der männlichen Beschäftigte um **drei Prozent** erhöht. Auch in den mittleren Altersgruppen liegt der Teilzeitanteil der Frauen mit über **60 Prozent** unverändert hoch und es ist anzunehmen, dass der hohe Anteil der weiblichen Teilzeitbeschäftigten in der Familienarbeit begründet ist. Bei den Männern ist in der Altersgruppe von 41 bis 50 Jahren im Vergleich zum Stichtag 31.12.2016 ein Anstieg von **drei bzw. vier Prozent** zu verzeichnen<sup>22</sup>. Damit zeigt sich eine Entwicklung, die vermuten lässt, dass der Anteil der Väter im LVR, die wegen der Familie ihre Arbeitszeit reduzieren, zunimmt. Lediglich in der Altersgruppe bis 25 Jahre weisen die Frauen und Männer einen gleich hohen Teilzeitanteil auf. Dieser hohe Anteil liegt vermutlich in der Arbeitszeitreduzierung aufgrund von Aus- und Weiterbildungen begründet. Insgesamt könnte die Teilzeitentwicklung im LVR auch ein Hinweis darauf sein, dass sowohl Männer und als auch Frauen, unabhängig von ihrer individuellen Familiensituation, ihre Arbeitszeit zunehmend für eine ausgewogene Work-Life-Balance reduzieren.

Arbeitszeit	Männer	Frauen
unter 50%	15,8%	13,3%
50- unter 70%	29,4%	41,6%
70- unter 100%	54,8%	45,1%
Gesamt	100%	100%

Abbildung 22 – Teilzeit nach Arbeitszeitvolumina und Geschlecht der Teilzeitbeschäftigten

Arbeitszeit	Männer	Frauen
unter 50%	3,5%	7,3%
50- unter 70%	6,6%	22,9%
70- unter 100%	12,2%	25%
100%	77,7%	44,8%
Gesamt	100%	100%

Abbildung 23 – Teilzeit nach Arbeitszeitvolumina und Geschlecht der Beschäftigten gesamt

Während der überwiegende Anteil der Männer vollzeitnah oder in Vollzeit beschäftigt ist, sind Frauen überwiegend in Teilzeit und im Vergleich zum Stichtag 31.12.2016 unverändert zu gut **30 Prozent** mit Arbeitszeitvolumina von **unter 70 Prozent** beschäftigt. Das bedeutet, dass ein beachtlich hoher Anteil von Frauen und damit fast jede dritte Frau im LVR unterhalb von 70 Prozent teilzeitbeschäftigt ist.

<sup>22</sup> Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 – 2016, LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, Köln, 2017, S. 44ff.



## 4.4 Inanspruchnahme von Elternzeit unter Berücksichtigung der Länge der Elternzeit in 2020

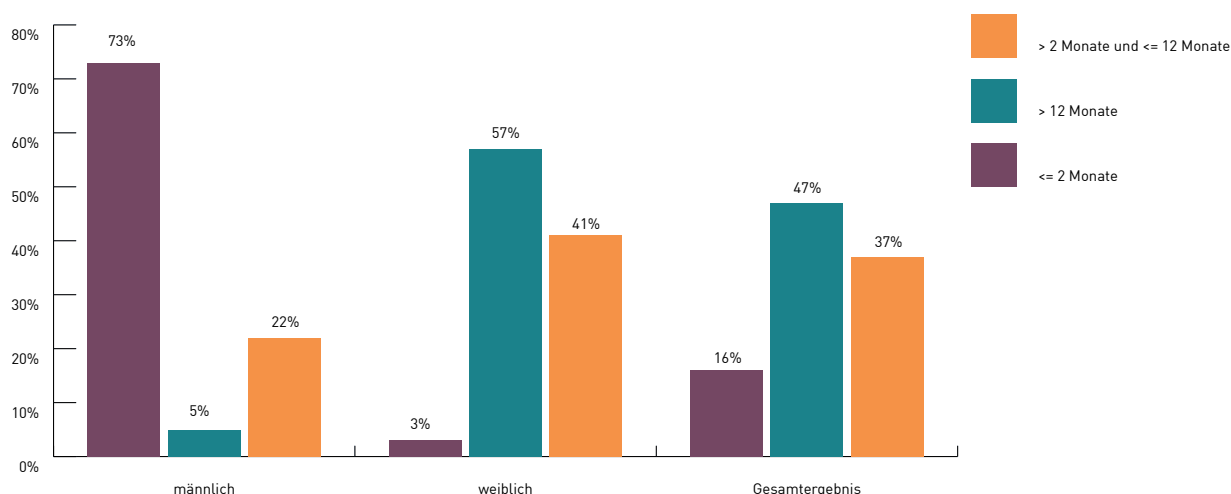


Abbildung 24 – Inanspruchnahme von Elternzeit unter Berücksichtigung der Länge nach Geschlecht

Im Jahr 2020 nahmen insgesamt **917 Frauen** und **215 Männer** Elternzeit. Im Vergleich zum Jahr 2016<sup>23</sup> liegt dabei der Anteil der Männer, die Elternzeit in Anspruch genommen haben, unverändert bei **19 Prozent**. Bei Betrachtung der Länge der Elternzeitananspruchnahme der Männer und Frauen nahmen in 2020 **73 Prozent** der Männer bis zu zwei Monate, **22 Prozent** bis zu einem Jahr und nur **fünf Prozent** länger als ein Jahr Elternzeit (in 2016 sieben Prozent). Schaut man sich die prozentuale Verteilung innerhalb der Inanspruchnahme der Frauen an, nahmen in 2020 nur **drei Prozent** der Frauen bis zu zwei Monate Elternzeit, bis zu **41 Prozent** bis zu einem Jahr und mit **57 Prozent** über die Hälfte der Frauen länger als ein Jahr Elternzeit. Im Vergleich zu 2016 hat sich der prozentuale Anteil der Frauen, die länger als ein Jahr Elternzeit nahmen, um **zwei Prozentpunkte** erhöht.

<sup>23</sup> Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 – 2016, LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, Köln, 2017, S. 42f.

## 4.5 Elternschaft bei Frauen und Männern in Leitung und Führung

Es ist davon auszugehen, dass sich sowohl eine längerfristige Teilzeitbeschäftigung als auch eine lange Elternzeitinanspruchnahme nachteilig auf die beruflichen Entwicklungschancen zur Wahrnehmung einer Führungsposition auswirken. Diese Annahme wird bei Betrachtung der Elternschaft von leitenden Mitarbeitenden im LVR im Geschlechtervergleich deutlich. In den Dezernaten 5, 7 und 8, die zugleich einen sehr hohen Frauenanteil aufweisen, liegt der Anteil der Frauen mit Kindern oberhalb des Männeranteils mit Kindern in einer Führungsposition. So liegt der Frauenanteil mit Kindern in einer Leitungsposition insgesamt bei **40 Prozent**. Dem gegenüber haben **60 Prozent** der Männer in einer Leitungsposition mindestens ein Kind.

## 4.6 Heimarbeit / Mobiles Arbeiten

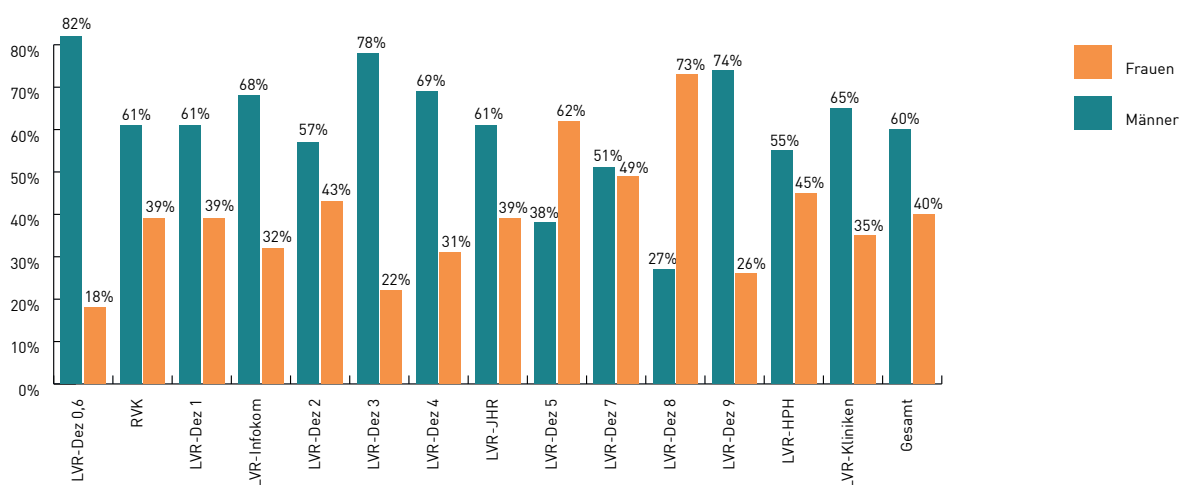


Abbildung 25 – Elternschaft bei Frauen und Männern in Leitung

Stichtag	Männer	Frauen
31.12.2016	36%	64%
31.12.2020	33%	67%

Abbildung 26 – Inanspruchnahme von Heimarbeit/Mobiles Arbeiten nach Geschlecht

Bei Betrachtung der Heimarbeit im Vergleich zum Stichtag 31.12.2016<sup>24</sup> hat sich die prozentuale Verteilung der Heimarbeit mit einer Individualvereinbarung zwischen den Geschlech-

<sup>24</sup> Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 – 2016, LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, Köln, 2017, S. 53f.

tern in Richtung der Frauen verschoben. Während die Anzahl der Männer weitgehend konstant geblieben ist (646 zum 31.12.2016, 650 zum 31.12.2020), hat sich die Anzahl der Frauen von 1.146 in 2016 auf 1.333 zum 31.12.2020 erhöht. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass in den letzten Jahren die Anzahl der weiblichen Beschäftigten im LVR kontinuierlich zugenommen hat.

#### 4.6.1 Exkurs: Mobiles Arbeiten aus Gleichstellungssicht

Durch den Ausbau des mobilen Arbeitens birgt die Digitalisierung große Chancen einer besseren Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit, auch für Führungskräfte. Dem folgend wurde in der Mitarbeitendenbefragung 2021 zum Themenfeld der Vereinbarkeit von „Beruf und Familie“ im LVR eine hohe Zufriedenheit angegeben; dabei konnten keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern festgestellt werden<sup>25</sup>.

Aktuelle Studien zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie zeichnen ein differenzierteres Bild. Einerseits birgt Homeoffice die Chance, mehr partnerschaftliche Arbeitszeit der Geschlechter zu ermöglichen, andererseits verstärken sich traditionelle Muster der Arbeitsteilung. So stellten einschlägige Studien zu den Auswirkungen der Corona-Krise fest, dass überwiegend Frauen nicht nur im erhöhten Maß von der Mehrfachbelastung der Erwerbs- und Sorgearbeit betroffen waren, sondern auch ihre wöchentliche Arbeitszeit stärker reduzierten<sup>26</sup>. Es besteht daher das Risiko der Verfestigung der traditionellen Rollen der Geschlechter und daraus resultierend eine sich manifestierende Arbeitszeitenreduzierung seitens der Frauen. Bei der Betrachtung der Teilzeitverläufe der Frauen und Männer im LVR ist in der zukünftigen Gleichstellungsberichterstattung daher ein besonderes Augenmerk auf die Zeit während und nach der Pandemie zu legen.

Die Ausstattung, der Zugang und die damit verbundenen Kompetenzen zu den digitalen Medien bilden eine wesentliche Voraussetzung zur zeitlichen und örtlichen Flexibilisierung von Arbeit. Neben diesen wesentlichen Parametern sind darüber hinaus, wie es auch der dritte Gleichstellungsbericht der Bundesregierung empfiehlt, die Faktoren der Zeitsouveränität und Raumsouveränität mit in den Blick zu nehmen, wenn es darum geht, mobiles Arbeiten geschlechtergerecht zu gestalten<sup>27</sup>. Vor diesem Hintergrund bedarf es neben der Sicherstellung der notwendigen digitalen Ausstattung und des Kompetenzerwerbs mittels

<sup>25</sup> Vgl. Bericht zur Mitarbeitendenbefragung 2021, Vorlage Nr. 15/538.

<sup>26</sup> Vgl. Kohlrausch, Bettina, Zucco, Alina, 2020: Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt in: Policy Brief Nr. 40, WSI der Hans-Böckler-Stiftung; Bünning, Mareike, Hipp, Lena, 2020: Mütter trifft es besonders hart. Ungleiche Auswirkungen von Covid-19 auf das Arbeits- und Familienleben in: WZB Mitteilungen Heft 170.

<sup>27</sup> Ausführlich dargelegt im dritten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung – Digitalisierung geschlechtergerecht gestalten, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 10. Juni 2021, Berlin.



einschlägiger Fortbildungsangebote einer grundsätzlichen Freiwilligkeit des mobilen Arbeitens. Denn dem können die häuslichen Gegebenheiten entgegenstehen und die Möglichkeit des örtlichen und zeitlichen flexiblen Arbeitens ersetzt keinesfalls eine institutionelle, bedarfsgerechte Kinderbetreuung. Die Beschäftigten können im LVR daher selbst entscheiden, ob und wann sie einen Teil ihrer Aufgaben in Abstimmung mit ihrer vorgesetzten Person zu Hause bzw. mobil erledigen. Die damit verbundene zunehmende Digitalisierung bedeutet zudem einen erhöhten Bedarf an Fortbildungen, die für Beschäftigte mit Familienverantwortung oftmals schwerer zu realisieren sind<sup>28</sup>. Andererseits ermöglichen Online-Formate eine zeitliche Entlastung, vorwiegend hinsichtlich wegfallender Dienstwege, die die Teilnahme an Fortbildungen erleichtern können. Die aufgeführten Aspekte finden daher bei der Weiterentwicklung des zeitlich flexiblen und mobilen Arbeitens im LVR Berücksichtigung.

## 4.7 Pflegende Angehörige

Angesichts der demografischen Entwicklung einer alternden Belegschaft im LVR ist davon auszugehen, dass die Pflege von Angehörigen eine Vielzahl von Mitarbeitenden betrifft. Neben einem regelmäßig stattfindenden Arbeitskreis für pflegende Angehörige der LVR-Sozialberatung bietet der LVR umfangreiche Informationen und Beratung zu Unterstützungsleistungen im Falle einer Pflegebedürftigkeit von Angehörigen, vor allem seitens der LVR-Sozialberatung, an. Die gesetzlichen Möglichkeiten, wie zum Beispiel die Inanspruchnahme von Freistellungen aufgrund von Pflegezeiten und der Familienpflegezeit, werden nur geringfügig in Anspruch genommen. Im Jahr 2020 nahmen **23 Frauen** und **drei Männer** die erwähnten Leistungen in Anspruch. Es ist daher davon auszugehen, dass die gesetzlich geregelten Möglichkeiten für die Betroffenen wenig attraktiv sind. Auffällig ist zudem, dass es sich bei den wenigen Fällen fast ausschließlich um Frauen handelt. Es ist zu vermuten, dass der oben aufgeführte hohe Anteil der Frauen in Teilzeitbeschäftigung neben der Betreuung und Erziehung der Kinder auch durch die Übernahme von Pflegeaufgaben für Angehörige begründet ist.

---

<sup>28</sup> Bundesagentur für Arbeit, 05.03.2021, Presseinfo Nr. 6, Viel Verantwortung für Frauen und Erziehende in Zeiten der Pandemie.



## 4.8 Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit

Angesichts des hohen Anteils von Frauen in Teilzeitbeschäftigung im LVR kann davon ausgegangen werden, dass auch im LVR die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit überwiegend in der Verantwortung der Frauen liegt. Die Kombination Haupternährer und zuverdienende Partnerin hat sich in Deutschland als prägendes Modell nach wie vor fest etabliert, sodass sich neben daraus resultierenden oftmals geringeren beruflichen Aufstiegschancen<sup>29</sup> am Ende des Erwerbslebens der Frauen in eine fehlende auskömmliche Alterssicherung im sogenannten Gender Pension Gap niederschlägt<sup>30</sup>.

Diese sozioökonomische Ungleichheit lässt sich nicht nur zwischen den Geschlechtern, sondern auch innerhalb der Gruppe der Frauen feststellen. Eine Analyse der Bertelsmanns-Stiftung zeigt, „dass die Entscheidung für Kinder bei Frauen zu durchschnittlichen Einkommenseinbußen an Lebenserwerbseinkommen von rund 40 Prozent (bei einem Kind) bis zu fast 70 Prozent (bei drei oder mehr Kindern) führt“<sup>31</sup>.

Der LVR hat sich daher auch aus Gleichstellungsgesichtspunkten zur Aufgabe gemacht, den Frauen und Männern einen möglichst kontinuierlichen, existenzsichernden Berufsverlauf zu ermöglichen<sup>32</sup>.

### 4.8.1 LVR – Familienfreundlicher Arbeitgeber

Vor den zuvor skizzierten Hintergründen unterstützt der LVR die Beschäftigten mit einer Vielzahl an Maßnahmen und Instrumenten:

- Lebensphasenorientierte Personalarbeit, vor allem mit den Instrumenten der flexiblen Arbeitszeitgestaltung (FLAZ), der Heimarbeit/des mobilen Arbeitens, Lebensarbeitszeitgestaltung (Flex-Time für Tarifbeschäftigte) sowie Möglichkeiten der zeitlich befristeten Teilzeitbeschäftigung
- Informationen (Print und online) über Angebote des LVR zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Pflege (Eltern- und Pflegeratgeber) und zur Alterssicherung bei Erwerbsunterbrechungen und Teilzeit

---

29 Vgl. u. a.: WSI Report Nr. 56, Stand der Gleichstellung von Frauen und Männern in Deutschland. Februar 2020.

30 Dritter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung – Digitalisierung geschlechtergerecht gestalten, S. 27, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 10. Juni 2021, Berlin.

31 Bertelsmann Stiftung, 2020, Kurzexpertise: Frauen auf dem deutschen Arbeitsmarkt – Was es sie kostet, Mutter zu sein, Beschäftigung im Wandel, 06-2020.

32 LVR-Gleichstellungsplan 2020, S. 13 ff.



- Themenspezifische Mittagspausenveranstaltungen für Eltern im LVR sowie individuelle Elternberatung durch die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming
- Betriebsnahe Kinderbetreuungsplätze am Standort Deutz in Trägerschaft der AWO sowie standortspezifische Kinderbetreuungsangebote an den LVR-Kliniken (siehe ausführlich zu den Angeboten der Familienfreundlichkeit in der Vorlage-Nr. 14/3137)
- Arbeitskreis pflegender Angehöriger der LVR-Sozialberatung
- Mitgliedschaft im Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ des Bundesfamilienministeriums

#### 4.8.2 Fortschrittsindex Vereinbarkeit (LVR-InfoKom)

Mit dem „Fortschrittsindex Vereinbarkeit“ von „Erfolgsfaktor Familie“ des Bundesfamilienministeriums wird gemessen, wie familienfreundlich ein Unternehmen im regionalen Unternehmensvergleich ist und wo ggf. Handlungsbedarf besteht. Der Fortschrittsindex besteht aus zwei Teilen. Zum einen aus neun Leitlinien, mit denen sich ein Unternehmen zu einer innovativen und familienbewussten Unternehmenskultur bekennt und zum anderen aus zwölf Personalkennzahlen, mit denen Betriebe ihre Kultur sichtbar machen und diese für die interne Steuerung nutzen können. Vor diesem Hintergrund nahm LVR-InfoKom am Fortschrittsindex Vereinbarkeit teil. Bei den verschiedenen Kennzahlen schneidet Infokom im Vergleich mit anderen Unternehmen der gleichen Branche für 2021 insgesamt überdurchschnittlich gut ab. Der Anteil der Beschäftigten mit flexiblen, mitgestaltbaren Arbeitszeitregelungen liegt beispielsweise bei **100 Prozent**. Gleichzeitig haben **89,8 Prozent** der Beschäftigten die Möglichkeit im Homeoffice bzw. mobil zu arbeiten. **14,9 Prozent** der Führungskräfte befinden sich in freiwilliger Teilzeit und die Mitarbeitendenbindungsquote liegt bei **97,4 Prozent**.

#### 4.8.3 LVR-Väterbeirat

Bereits seit 2009 gibt es – koordiniert durch die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming – im LVR einen Väterbeirat. Er setzt sich aus Vertretern verschiedener Dienststellen, Hierarchieebenen und Altersgruppen zusammen.

Ziel des Beirates ist es, die Bedürfnisse und Wünsche der Väter im LVR zu erfahren und ihnen Aufmerksamkeit zu verschaffen. Gemeinsam wird über Maßnahmen zur Information, Unterstützung und Bedürfnisermittlung von Vätern beraten und Möglichkeiten der Anerkennung aktiver Vaterschaft in der betrieblichen Praxis entwickelt. Ziel ist die aktive



Vaterschaft im LVR zu fördern, um auch Männer dabei zu unterstützen, Erwerbs- und Sorgearbeit miteinander zu vereinbaren. Die Mitglieder des Väterbeirats fungieren zugleich als Multiplikatoren, indem sie regelmäßig relevante Informationsmaterialien erhalten und diese anderen Vätern in ihren Einflussbereichen zur Verfügung stellen.



# 5 Geschlechtersensible Aufgabenerfüllung

Eine geschlechtersensible Aufgabenwahrnehmung ist im LVR im Querschnitt integraler Bestandteil bei der Konzeption, Planung und Umsetzung von personellen, organisatorischen und sozialen Maßnahmen. Nachstehende Maßnahmen und Vorgehensweisen werden für den Berichtszeitraum 2017 bis 2020 exemplarisch hervorgehoben.

## 5.1 Geschlechterdifferenzierte Datenerhebung

Grundlage einer geschlechtersensiblen Aufgabenerfüllung ist eine geschlechterdifferenzierte Datenerhebung und -auswertung, die unter anderem in den zentralen Handlungsfeldern der Personalberichterstattung, Mitarbeitendenbefragung und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement erfolgen. Derzeit werden die geschlechterspezifischen Daten im LVR vorwiegend binär erhoben und somit können nur Aussagen zu den Verhältnissen von Personen getroffen werden, die sich als Frau oder Mann definieren. Bisher ist in der Mitarbeitendenbefragung die weitere Option „Divers“ umgesetzt und abgebildet worden.

### 5.1.2. Datenblatt „Behinderung und Geschlechtergerechtigkeit“

In Federführung der LVR-Stabsstelle Inklusion-Menschenrechte-Beschwerden wurde in 2019 ein Datenblatt „Behinderung und Geschlechtergerechtigkeit“ erstellt und in den öffentlichkeitswirksamen Dialog gebracht. Damit wurden beispielsweise zu den Bereichen der Bildung, Erziehung, Gesundheit, Kultur und Freizeit Impulse gesetzt, um den besonderen Belangen und dem Schutz von Frauen und Mädchen mit Behinderungen Rechnung zu tragen<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Ausführlich dargelegt in: Gemeinsam in Vielfalt – LVR-Jahresberichte zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), 2019 und 2020.





## 5.2 LVR-weites Karriereportal

Im Rahmen der konzeptionellen Entwicklung und Gestaltung eines neuen LVR-weiten Karriereportals des Projekts „Steigerung der Arbeitgeberattraktivität“ in Federführung des Dezernats 1 bildete die zielgruppenorientierte Ansprache von potentiellen Bewerber\*innen eine zentrale Vorgehensweise. Die Ansprache der Geschlechter in unterschiedlichen Lebensphasen und Berufsfeldern durchzieht sich daher in allen Bereichen sowohl hinsichtlich des Inhalts als auch der Gestaltung, Bildauswahl und der Sprache. Die Konzeptionsphase wurde Mitte 2021 abgeschlossen und die Veröffentlichung erfolgt in Kürze.

## 5.3 Dilemmata-Katalog – Gegen sexuelle Gewalt in den LVR-HPH-Netzen

Im Jahr 2016 wurde, damals übergreifend über alle (damals noch) LVR-HPH-Netze, eine Arbeitsgruppe (AG) „Gegen sexualisierte Gewalt“ eingerichtet. Diese AG hat den Dilemmata-Katalog statt einer Rahmenkonzeption entwickelt, um das Thema der sexuellen und sexualisierten Gewalt, von der vor allem Menschen mit Behinderungen deutlich mehr betroffen sind, praxisnäher bearbeitbar zu machen. Aus dem Dilemmata-Katalog wurden in 2019 durch alle Teams jeweils fünf Beispiele aus den definierten Themenblöcken: „Eigene Haltung, Privatsphäre und Heikle Situation“, bearbeitet. Eine Rückmeldung an die Regionalleitungen und die AG ist erfolgt. In 2021 haben einige Teams erneut damit gearbeitet. Eine Anpassung und daraus folgende Bearbeitung durch den Klinikverbund ist geplant. In 2020/2021 wurden verbundweit sechs Mitarbeitende zu ReWiKs-Lots\*innen<sup>34</sup> ausgebildet und planen aktuell die Verbreitung der Inhalte für den LVR- HPH-Verbund.

---

<sup>34</sup> <https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/projekt/rewiks-sexuelle-selbstbestimmung-und-behinderung-reflexion-wissen-koennen-als-bausteine-fuer-verae/>



## 5.4 Arbeitskreis „Gender“ des Dezernats 8 – Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Der Arbeitskreis „Gender“ des Dezernats 8 – Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen fand regelmäßig mit Teilnehmenden aus dem LVR-HPH-Verbund und der LVR-Kliniken zur Etablierung und Weiterentwicklung einer gendersensiblen Aufgabenwahrnehmung statt. Die Mitwirkenden des Arbeitskreises haben sich vorrangig mit Themen des Gender Mainstreamings im Bereich Klinik, Pflege und Gesundheit auseinandergesetzt sowie den Fachtag Gender mit dem Titel „Raus aus der Schublade! – Gender in Vielfalt“ mit Fachvorträgen und Workshops durchgeführt. Der Fachtag „Gender geht in die Lehre“ für die Zielgruppe von Mitarbeitenden im Berufskolleg, Krankenpflegeschulen, Schulen für Ergotherapie wurde ebenfalls durch den AK vorbereitet. Impulsvorträge wie beispielsweise der Vortrag von Julia Sophie Sänger zum Thema – „Transgender als Thema für die Psychiatrie, insbesondere aus Betroffenenperspektive“, ergänzten die thematischen Schwerpunkte im Arbeitskreis „Gender“.

## 5.5 Fortbildungsmodule zur Gender-Kompetenz für Führungskräfte

Zur Unterstützung geschlechtersensiblen Handelns wird im Rahmen des LVR-Führungskräfte-Curriculums fortlaufend ein Wahlpflichtmodul zur Gender-Kompetenz für Führungskräfte mit dem Titel „Das Potenzial von Geschlechterunterschieden nutzen“ für Führungskräfte angeboten.

Ein weiteres Fortbildungsmodul wird für Führungskräfte zum Thema Unconscious Bias (Unbewusste Voreingenommenheit) angeboten. Es dient der Sensibilisierung und Reflexion des eigenen Verhaltens und Handelns hinsichtlich unbewusster Vorurteile und Zuschreibungen, da dadurch zum Beispiel in der Personalauswahl, -bewertung und -förderung Ungleichbehandlungen durch bewusste und unbewusste geschlechterbezogenen Zuschreibungen entstehen können.



## 5.6 Pausenknüller zur geschlechterbezogenen Gesundheitsförderung

Die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming bietet in Zusammenarbeit mit der LVR-Sozialberatung und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement des Dezernats 1 ein- bis zweimal jährlich eine Mittagspausenveranstaltung („Pausenknüller“) zu Themen der genderbezogenen Gesundheitsförderung am Standort Köln für LVR-Mitarbeitende an. Neben den Veranstaltungen zur „Brustkrebsvorsorge“ und der „Prostatakrebsvorsorge“ wurden die Mittagspausenveranstaltungen in 2020 mit einer Veranstaltung zum Thema „Umgang mit Trauer im beruflichen Alltag“ erweitert.

## 5.7 Gendergerechte Kommunikation

In Federführung der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming wurde in Zusammenarbeit mit der LVR-Stabsstelle Inklusion-Menschenrechte-Beschwerde und dem LVR-Fachbereich Kommunikation die Rundverfügung Nr. 2 „Geschlechtergerechte Formulierung in Texten für den internen und externen Bereich“ überarbeitet und neben der persönlichen Beratung eine Sammlung an Formulierungsvorschlägen als Hilfestellung den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt. Die Rundverfügung Nr. 2 knüpft an die gesetzliche Verankerung des Geschlechtseintrags „divers“ an und bildet davon ausgehend einen Regelungsrahmen für die gendergerechte und vielfaltsbewusste Erstellung von Texten sowohl in der internen als auch in der externen Kommunikation.

## 5.8 „Geschlechtliche und sexuelle Vielfalt im LVR“

Auch um das Bemühen einer diskriminierungsfreien Unternehmenskultur im LVR ist für die geschlechtersensible Aufgabenwahrnehmung die Vielfalt der Geschlechter in den Blick zu nehmen. So hat eine Umfrage des Sozioökonomischen Panels und der Universität Bielefeld ergeben, dass 30 Prozent der befragten LGBTQI\*<sup>35</sup>-Menschen Diskriminierung im Arbeitsleben erfahren haben, bei den Trans\*-Menschen waren es sogar mehr als 40 Prozent<sup>36</sup>. Vor diesem Hintergrund hat die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming im Rahmen des Diversity-Tages 2020 zur Sensibilisierung und Information einen

<sup>35</sup> LGBTQI\* – Lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle und intersexuelle Menschen.

<sup>36</sup> Diskriminierung von LGBTQI\*- Menschen im Arbeitsleben in: Gleichstellung im Blick, S. 15, Ausgabe 1/2021.



Online-Vortrag von Prof. Dr. Dominic Frohn mit dem Titel „Geschlechtliche und sexuelle Vielfalt als Mehrwert und Ressource im LVR“ produzieren lassen und den Beschäftigten verbandsweit und dauerhaft im Intranet zur Verfügung gestellt.



# 6 Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz

Jede elfte erwerbstätige Person und jede achte Frau hat laut einer aktuellen repräsentativen Studie der Antidiskriminierungsstelle des Bundes<sup>37</sup> im Zeitraum der vergangenen drei Jahre sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz erfahren. Vor diesem Hintergrund ist sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz auch im LVR ein zentrales Thema, welches im Gleichstellungsplan 2020 verankert ist und festschreibt, dass der

*„[...] LVR und alle Mitarbeitenden verpflichtet sind, Hinweisen auf sexuelle Belästigungen am Arbeitsplatz nachzugehen und durch geeignete Maßnahmen ein belästigungsfreies Arbeitsklima zu schaffen und so darauf hinzuwirken, dass sexuelle Belästigungen am Arbeitsplatz unterbleiben“ (LVR-Gleichstellungsplan 2020, S. 16).*

Eine sexuelle Belästigung liegt vor, wenn die Würde von Beschäftigten am Arbeitsplatz durch sexuell geprägtes Verhalten beeinträchtigt wird. In § 3 Absatz 4 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) ist sexuelle Belästigung definiert als ein

*„...unerwünschtes, sexuell bestimmtes Verhalten, wozu auch unerwünschte sexuelle Handlungen und Aufforderungen zu diesen, sexuell bestimmte körperliche Berührungen, Bemerkungen sexuellen Inhalts sowie unerwünschtes Zeigen und sichtbares Anbringen von pornographischen Darstellungen gehören, bezweckt oder bewirkt, dass die Würde der betreffenden Person verletzt wird, insbesondere, wenn ein von Einschüchterungen, Anfeindungen, Erniedrigungen, Entwürdigungen oder Beleidigungen gekennzeichnetes Umfeld geschaffen wird.“*

Dabei hat sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz nichts mit subjektiver Attraktivität, Kontaktanbahnung oder Sex zu tun. Im Arbeitskontext handelt es sich in der Regel um eine Form von Machtausübung und Hierarchie. Durch sexuelle Belästigung wird demonstriert, wer die Macht über eine Situation hat, Überlegenheit ausgedrückt und es wird Respektlosigkeit gegenüber den Betroffenen ausgeübt. Neben der Beschwerdestelle nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG), dem Personalrat und den Führungskräften ist die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming Ansprechpartnerin

---

<sup>37</sup> Schröttle, Monika; Meshkova, Ksenia; Lehmann, Clara, 2019: Umgang mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz – Lösungsstrategien und Maßnahmen zur Intervention, Studie im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Berlin.



für Beratung und Unterstützung zum Themenfeld Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz sowohl für (betroffene) Beschäftigte als auch für Führungskräfte. Dabei unterliegen alle Angelegenheiten, die an die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming herangetragen werden, der Vertraulichkeit (§ 16 Absatz 5 LGG NRW). Die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming hat im Berichtszeitraum zudem nachstehende Aktivitäten unternommen:

- Flächendeckende Ausstattung der LVR-Dienststellen mit Plakaten mit den Kontaktdaten der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming und externer Beratungs- und Anlaufstellen für Frauen, Männer und LSBTIQ\* -Personen sowie mit den Kontaktdaten der Antidiskriminierungsstelle des Bundes,
- neue Mitarbeitende erhalten über die jeweilige LVR-Dienststelle die Broschüre „Nein heißt Nein!“ auch beim Landschaftsverband Rheinland“ mit Informationen und Hinweisen zu den Ansprechpersonen zur LVR-Beschwerdestelle nach dem Allgemeinen Gleichstellungsgesetz (AGG) und zu externen Beratungs- und Anlaufstellen (wird zudem auch in leichter Sprache zur Verfügung gestellt),
- verschiedene öffentlichkeitswirksame Aktionen zum jährlich stattfindenden Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen am 25. November
- sowie Informationen zum Themenfeld „sexualisierte Gewalt“ im Newsletter und im Intranet.



# 7 Mitwirkung, Beratung und Information der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming

Die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming unterstützt die Realisierung der Gleichstellung der Geschlechter im LVR auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen des LGG NRW<sup>38</sup> durch Mitwirkung, Beratung und die Initiierung von Maßnahmen und Projekten. Im Berichtszeitraum sind neben der Unterstützung und Mitwirkung der im Bericht aufgeführten Maßnahmen nachstehend wahrgenommenen Aufgaben und Aktivitäten zu nennen:

- Die Mitwirkung und Beratung im Rahmen von Stellenbesetzungsverfahren, vornehmlich der Auswahlverfahren bei Unterrepräsentanz von Frauen und bei Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen sowie
- die Information, Beratung und Unterstützung sowohl hinsichtlich der Beschäftigten als auch der Führungskräfte in Fragen der Gleichstellung der Geschlechter, der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit und der Antidiskriminierung wegen des Geschlechtes.

Letzterer Punkt erfolgte durch die Mitarbeit in Gremien und Arbeitskreisen, der Erstellung von Informationsmaterialien und Arbeitshilfen, die Durchführung von themenspezifischen Veranstaltungen, die individuelle Beratung für Beschäftigte und Führungskräfte sowie die Initiierung und Durchführung von Projekten. Im Einzelnen sind hervorzuheben:

- Die Mitwirkung in der Seminarreihe für neue Mitarbeitende und Auszubildende „Neu im LVR – Vielfalt im LVR erleben – bedeutende Leitziele (NiL)“ und am „Diversity-Tag für Auszubildende“ sowie beim Pflegeausbildungskongress „Du im LVR“, der im Jahr 2016 etabliert wurde und sich an die Krankenpflegeschüler\*innen des 2. Ausbildungsjahres richtet,
- Sensibilisierung, Information und Beratung zum Thema Umgang mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz, deren Erkennung und Vermeidung,
- Initiierung und Koordination eines im Oktober 2021 gestarteten „Transkulturellen

<sup>38</sup> Die Gleichstellungsangelegenheiten im LVR sind darüber hinaus geregelt in der Landschaftsverordnung/Hauptsatzung und der Landschaftsverbandsordnung des LVRs.



- Mentorings für Frauen\* mit Migrationsgeschichte in LVR-Kliniken“,
- Beratung und Information zur Umsetzung einer gendergerechten Sprache,
  - Konzeption und Durchführung einer Fachtagung mit externen Fachreferent\*innen für Führungskräfte mit dem Titel „Chancengerechtigkeit der Geschlechter im LVR“ im April 2021,
  - Erstellung eines Leitfadens für die LVR-Geschäftsleitungen zur Verfahrensanwendung im Rahmen von Stellenbesetzungsverfahren bei Unterrepräsentanz von Frauen gemäß des LVR-Gleichstellungsplans 2020 bzw. des LGG NRW,
  - Mitarbeit an der bundesweiten Publikation „GEMEINSAM GEGEN SEXISMUS, Maßnahmen gegen Sexismus am Arbeitsplatz, in Kultur und Medien und im öffentlichen Raum“, Herausgeber EAF Berlin. Diversity in Leadership, 2021,
  - Aktualisierung eines Elternratgebers und die individuelle Beratung zu Fragen der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit (Willkommenspaket für Eltern, Fragen zur Elternzeit, Familienpflegezeit etc., Koordination der KITA-Plätze-Vergabe),
  - Begleitung und Koordination des Väterbeirats,
  - Newsletter mit aktuellen Informationen der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming (zweimal jährlich und löste in 2019 die Zeitschrift „Die Hälfte“ ab); ein Schwerpunkt bildet dabei, Mitarbeitende als „Role Models“ abzubilden und deren Lebensgeschichten in verschiedenen Lebensphasen im LVR sichtbar zu machen,
  - Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen von Aktionstagen (Frauenwelttag, Weltmädchentag, Internationaler Tag gegen Gewalt an Frauen, Diversity-Tag).





## 7.1 Informationsmaterialien

Die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming verfügt über eine Vielzahl an Informationsmaterialien, die allen Beschäftigten zur Verfügung gestellt werden. Zu den Materialien gehören folgende Broschüren, die sowohl digital als auch in Print vorliegen:

Nein heißt Nein!

Keine Akzeptanz von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz

Nein heißt Nein! – Leichte Sprache

Was kann ich bei sexueller Belästigung am Arbeitsplatz machen?

Nein, das will ich nicht!

Broschüre über sexuelle Gewalt für Frauen mit geistiger Behinderung

Poster

Haben Sie sexuelle Belästigung erfahren? – externe Anlaufstellen

Fair in der Sprache

Geschlechtergerechte Sprache einfach umsetzen

Eltern werden

Praxisratgeber für angehende Väter und Mütter im LVR

FAIR-rentet!?

Informationen zur Rentenauswirkung bei Teilzeit und Erwerbsunterbrechung

Ja zur Gleichstellung

Image- und Angebotsflyer der LVR-Stabsstelle GGM

Begrüßungsflyer für junge Auszubildende

Zusammenfassung der Aufgaben der LVR-Stabsstelle GGM

Handreichung für Führungskräfte

zur Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming



# 8 Literaturverzeichnis

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz vom 14. August 2006, das zuletzt durch Artikel 8 SEPA-Begleitgesetz vom 3. April 2013 geändert worden ist.

Bertelsmann Stiftung (2020), Kurzexpertise: Frauen auf dem deutschen Arbeitsmarkt – Was es sie kostet, Mutter zu sein, Beschäftigung im Wandel, Gütersloh.

Bünning, Mareike, Hipp, Lena (2020): Mütter trifft es besonders hart. Ungleiche Auswirkungen von Covid-19 auf das Arbeits- und Familienleben in: WZB Mitteilungen Heft 170.

Bundesagentur für Arbeit (2021): Viel Verantwortung für Frauen und Erziehende in Zeiten der Pandemie, Presseinfo Nr. 6., Nürnberg.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2021): Dritter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung – Digitalisierung geschlechtergerecht gestalten, Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2020): 4. Atlas zur Gleichstellung von Frauen und Männern in Deutschland.

Franzke, Bettina (2020): Neue Väter – Gibt es sie? Selbstverständnis und Bedürfnisse von Vätern im öffentlichen Dienst, Köln.

Gesetz zur Gleichstellung von Frauen und Männern für das Land Nordrhein-Westfalen (Landesgleichstellungsgesetz – LGG) vom 9. November 1999. Zuletzt geändert durch Artikel 16 des Gesetzes vom 23. Januar 2018.

Gleichstellung im Blick (2021): Diskriminierung von LGBTQI\* – Menschen im Arbeitsleben, Ausgabe 1/2021.

Kohlrausch, Bettina; Zucco, Alina (2020): Die Corona-Krise trifft Frauen doppelt in: Policy Brief Nr. 40, WSI der Hans-Böckler-Stiftung.

LVR-Dezernat Personal und Organisation – LVR-Fachbereich 12 – Personal und Organisation (2021): Personalbericht 2020 – LVR-Dezernate und LVR-InfoKom.



LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming (2017): Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 – 2016, Köln.

LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming (2018): LVR-Gleichstellungsplan 2020.

Schröttle, Monika; Meshkova, Ksenia; Lehmann, Clara (2019): Umgang mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz – Lösungsstrategien und Maßnahmen zur Intervention, Studie im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Berlin.

WSI Report Nr. 56 (2020): Stand der Gleichstellung von Frauen und Männern in Deutschland.







**LVR-Dezernat Personal und Organisation**

Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming

Hermann-Pünder-Str. 1, 50679 Köln

[www.lvr.de](http://www.lvr.de)

## Vorabinformation

Dienststelle: LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming  
zu beteiligende Dienststellen: OE 1

**Gremium:** **Kommission Gleichstellung**  
**Sitzungstermin:** **10.03.2022 empfehlender Beschluss**  
**nicht öffentlich**

### Beratungsfolge:

Kommission Gleichstellung	10.03.2022	empfehlender Beschluss
Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen	11.03.2022	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	18.03.2022	empfehlender Beschluss
Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung	28.03.2022	empfehlender Beschluss
Ausschuss für Inklusion	31.03.2022	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	04.04.2022	Beschluss

### Punkt 4:

#### **LVR-Gleichstellungsplan 2025** **Vorlage Nr. 15/850 - öffentlich**

##### *<Diskussionsbeitrag>*

Frau Lünenschloss (CDU) beantragt die Erweiterung der Benennung des Handlungsfeldes 3.6 von "Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz" in "Schutz vor Gewalt und sexueller Belästigung am Arbeitsplatz."

Über den Antrag von Frau Lünenschloss wird abgestimmt. Die Kommission Gleichstellung empfiehlt einstimmig die Erweiterung des Titels im Handlungsfeld 3.6

##### *<Abstimmungsergebnis>*

Die Kommission Gleichstellung fasst **einstimmig** folgenden erweiterten empfehlenden Beschluss:

##### *<Beschluss/Kennntnisnahme>*

Der Umsetzung des LVR-Gleichstellungsplans 2025 mit den dazu gehörigen Zielen und Maßnahmen wird gemäß der Vorlage Nr. 15/850 zugestimmt.

**Der Titel des Handlungsfeldes 3.6. wird in "Schutz vor Gewalt und sexueller Belästigung am Arbeitsplatz." geändert.**

## Vorlage Nr. 15/850

öffentlich

**Datum:** 22.02.2022  
**Dienststelle:** LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming  
**Bearbeitung:** Sabine Brinkmann

<b>Kommission Gleichstellung</b>	<b>10.03.2022</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen</b>	<b>11.03.2022</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>18.03.2022</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung</b>	<b>28.03.2022</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>31.03.2022</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Landschaftsausschuss</b>	<b>04.04.2022</b>	<b>Beschluss</b>

### Tagesordnungspunkt:

**LVR-Gleichstellungsplan 2025**

### Beschlussvorschlag:

Der Umsetzung des LVR-Gleichstellungsplans 2025 mit den dazu gehörigen Zielen und Maßnahmen wird gemäß der Vorlage Nr. 15/850 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-Gleichstellungsplans 2020. 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	

## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache

Beim LVR arbeiten viele verschiedene Menschen.

Dem LVR ist wichtig:

Alle haben die gleichen Rechte.

Und alle sollen die gleichen Chancen haben –  
unabhängig von ihrem Geschlecht.



Der LVR hat nun einen Plan geschrieben.

Der Plan heißt: Gleichstellungs-Plan.

Im Gleichstellungs-Plan steht:

Das will der LVR tun.

Damit im LVR Frauen die gleichen Chancen haben wie Männer.

Zum Beispiel auch Chefin zu werden.

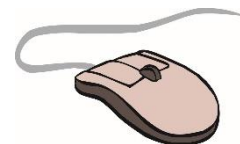
Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie bei der Stelle für Gleichstellung  
im LVR anrufen: 0221-809-3582.



Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache  
finden Sie hier:

[www.leichtesprache.lvr.de](http://www.leichtesprache.lvr.de)



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.



## Zusammenfassung

Der vorliegende Gleichstellungsplan mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2025 wurde auf Grundlage des § 5 LGG NRW erstellt und weist nach § 6 LGG NRW konkrete Zielvorgaben und Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und zum Abbau von Unterrepräsentanz von Frauen auf. Grundlagen bilden gemäß § 6 Absatz 2 LGG NRW eine Bestandsaufnahme und Analyse der Beschäftigtenstruktur, die im Gleichstellungsbericht des Berichtszeitraums 2017 bis 2020 vorgenommen wurde. Mit den im LVR-Gleichstellungsplan 2025 festgelegten Zielen und damit verbundenen Handlungsfeldern wird der Fokus auf die Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern sowie der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit von Frauen und Männern gelegt. Ergänzt werden die beiden Themenschwerpunkte mit dem Handlungsfeld "Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz". Zur Realisierung der Ziele weist der LVR-Gleichstellungsplan Maßnahmen auf, die aus den im Gleichstellungsbericht 2017 - 2020 festgestellten Handlungsbedarfen resultieren.

Diese Vorlage berührt die Zielrichtung *„die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln“* des LVR Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/850:**

Entsprechend des § 5 Absatz 1 Landesgleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen (LGG NRW) besteht für Dienststellen mit mindestens 20 Personen die Verpflichtung, einen Gleichstellungsplan für einen Zeitraum von 3-5 Jahren zu erstellen und die Zielerreichung zu prüfen. Nach Ablauf des jeweiligen Zeitraums ist dieser Plan fortzuschreiben. In den Gemeinden und Gemeindeverbänden sind diese Gleichstellungspläne durch die Vertretung der kommunalen Körperschaft zu beschließen. Dementsprechend erfolgte mit dem LVR-Gleichstellungsplan 2025, den dazu gehörigen Zielen und Maßnahmen die Fortschreibung des LVR-Gleichstellungsplan 2020 auf Grundlage der im LVR-Gleichstellungsbericht 2017 – 2020 vorgenommenen Bestandsaufnahme und Analyse der Beschäftigtenstruktur und der Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern unter Berücksichtigung der spezifischen Strukturen des LVR mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2025.

In Vertretung

Limbach



Qualität für Menschen

LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming

# LVR-Gleichstellungsplan 2025

Stand: 02.02.2022

## Inhalt

<b>1 Rechtliche Grundlagen</b> .....	1
<b>2 Ziele und Kennzahlen zur Gleichstellung der Geschlechter</b> .....	2
<b>3 Maßnahmen zur Gleichstellung der Geschlechter</b> .....	4
3.1 Handlungsfeld Führung .....	4
3.2 Handlungsfeld Personalentwicklung .....	6
3.3 Handlungsfeld Ausbildung .....	6
3.4 Handlungsfeld Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit .....	7
3.5 Handlungsfeld Beratung und Information .....	8
3.6 Handlungsfeld Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz .....	8
<b>4 Controlling und Berichtswesen</b> .....	9
<b>5 Schlussbestimmung</b> .....	9
<b>Anhang – Übersicht der Maßnahmen zum LVR-Gleichstellungsplan 2025</b> .....	10

## 1 Rechtliche Grundlagen

Der Gleichstellungsplan ist gemäß § 5 Absatz 10 Satz 1 LGG NRW ein wesentliches Steuerungselement der Personalplanung, insbesondere der Personalentwicklung. Die Umsetzung und Überprüfung des Gleichstellungsplans sind nach § 5 Absatz 10 Satz 2 LGG NRW besondere Verpflichtungen der Dienststellenleitung, der Personalverwaltung sowie der Beschäftigten mit Vorgesetzten- oder Leitungsaufgaben.

Gegenstand des Gleichstellungsplans sind nach § 6 Absatz 1 LGG NRW Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und zum Abbau der Unterrepräsentanz von Frauen. Seine Grundlagen sind eine Bestandsaufnahme und eine Analyse der Beschäftigtenstruktur sowie eine Prognose der zu besetzenden Stellen und der möglichen Beförderungen und Höhergruppierungen für den Zeitraum der Geltungsdauer (§ 6 Absatz 2 LGG NRW).

Nach § 6 Absatz 3 LGG NRW enthält der Gleichstellungsplan für den Zeitraum von bis zu fünf Jahren konkrete Zielvorgaben bezogen auf den Anteil von Frauen bei Einstellungen, Beförderungen und Höhergruppierungen, um diesen in den Bereichen, in denen sie unterrepräsentiert sind, bis auf 50 Prozent zu erhöhen. Zum Abbau der Unterrepräsentanz von Frauen und der damit verbundenen Erhöhung von Frauen in Führungspositionen bedarf es konkreter Zielvorgaben und Maßnahmen, deren Umsetzungsstand bei Bedarf evaluiert und überprüft werden kann. Gemäß § 7 Absatz 7 LGG NRW ist die Zielerreichung des Gleichstellungsplans spätestens nach zwei Jahren zu überprüfen. Wird erkennbar, dass dessen Ziele nicht erreicht werden, sind Maßnahmen im Gleichstellungsplan entsprechend anzupassen beziehungsweise zu ergänzen.

Demnach knüpfen die Ziele und Maßnahmen im vorliegenden LVR-Gleichstellungsplan 2025 an die im LVR-Gleichstellungsbericht vorgenommene Bestandserhebung und -analyse in den jeweiligen Berufs- und Funktionsbereichen und an den daraus resultierenden Handlungsbedarfen an. Weitere Maßnahmen betreffen die Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Pflege. Darüber hinaus sind im vorliegenden Gleichstellungsplan mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2025 Maßnahmen zum Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz integriert.

Die im LVR-Gleichstellungsplan 2025 aufgezeigten Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung der Geschlechter unterstützen damit die Umsetzung des Diversity-Konzeptes im LVR.

## 2 Ziele und Kennzahlen zur Gleichstellung der Geschlechter

Auf Grundlage der in der LVR-Personalberichterstattung<sup>1</sup> festgestellten prognostizierten Stellenvakanzen auf allen Hierarchieebenen und in allen Berufsbereichen während der Geltungsdauer des Gleichstellungsplans bis Ende des Jahres 2025 werden im Folgenden konkrete Ziele festgelegt und diese auf Grundlage der im Gleichstellungsbericht dargelegten Bestandserhebung und -analyse mit Maßnahmen zur Zielerreichung hinterlegt und ausgewählte Kennzahlen zur Zielüberprüfung definiert. Dieses Vorgehen dient einer einheitlichen Auswertung, um die Entwicklung innerhalb des Verbandes über einen entsprechend langen Zeitraum abbildbar, auswertbar und vergleichbar zu machen.

Um der Unterschiedlichkeit der LVR-Dienststellen, LVR-Außendienststellen und wie Eigenbetriebe geführte Dienststellen Rechnung zu tragen, werden die Ziele und die damit verbundenen Kennzahlen zur Steigerung des Frauenanteils in unterrepräsentierten Entgelt-/Besoldungsgruppen auf Ebene der LVR-Dezernate, der LVR-Jugendhilfe, LVR-InfoKom, LVR-Rheinische Versorgungskassen, LVR-Klinikverbund sowie des LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen festgelegt.

Die Ziele im Überblick:

- Ausgewogene Beschäftigten- und Ausbildungsstruktur von Frauen und Männern auf allen Hierarchieebenen und in allen Berufsbereichen
- Erhöhung des Anteils der Frauen in Führungspositionen unter Berücksichtigung der Vielfalt von Frauen
- Förderung einer partnerschaftlichen Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit der Geschlechter
- Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz

---

<sup>1</sup> Vgl. Personalbericht 2020 - LVR-Dezernate und LVR-InfoKom, Herausgeber: LVR-Dezernat Personal und Organisation – LVR-Fachbereich 12 - Personal und Organisation.

## Die übergeordneten Kennzahlen zur Zielüberprüfung:

Handlungsfeld/Ziel	Kennzahl zur Zielüberprüfung
<b>Führungspositionen</b>	
Steigerung und Sicherung des Frauenanteils in unterrepräsentierten Entgelt-/Besoldungsgruppen von mindestens 50 Prozent	K.1 Anteil der Frauen in Leitung K.2 Anteil der Frauen ab A 15/E 15/E III
Personalentwicklung zur Förderung von Frauen in Führungspositionen	K.3 Anteil der Frauen an der Modularen Qualifizierung in der Laufbahngruppe 2 zum 2. Einstiegsamt K.4 Anteil der Frauen am Führungskräfte-Curriculum des LVR-Instituts für Training, Beratung und Entwicklung und am Führungskräfteprogramm des LVR-Instituts Forschung und Bildung K.5 Anteil der Frauen in Personalentwicklungsprogrammen des LVR K.6 Anteil der Frauen an Coachings und am Beratungsangebot zum Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP)
<b>Ausbildung</b>	
Erhöhung des Anteils von Frauen in MINT <sup>2</sup> -Ausbildungsberufen	K.7 Anteil der Frauen in MINT-Ausbildungsberufen
Erhöhung des Anteils von Männern in SAGE-Berufen <sup>3</sup>	K.8 Anteil der Männer in SAGE-Ausbildungsberufen
<b>Vereinbarkeit vor Erwerbs- und Sorgearbeit</b>	
Förderung der partnerschaftlichen Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit	K.9 Teilzeitbeschäftigung bei Frauen und Männern unter Berücksichtigung von Arbeitszeitvolumina K.10 Inanspruchnahme von Elternzeit unter Berücksichtigung der Länge der Elternzeit bei Frauen und Männern
Ausbau der Führung in Teilzeit von Frauen und Männern	K. 11 Anteil der Führung in Teilzeitbeschäftigung von Frauen und Männern

<sup>2</sup> MINT-Mathematik, Informationstechnik, Naturwissenschaften, Technik

<sup>3</sup> **SA** für **S**oziale **A**rbeit, **G** für Gesundheit und **P**flege und **E** für **E**rziehung und **B**ildung

## 3 Maßnahmen zur Gleichstellung der Geschlechter

Im Folgenden werden die Maßnahmen beschrieben, die im Geltungszeitraum des Gleichstellungsplans zur Förderung der Gleichstellung der Geschlechter beitragen sollen.

### 3.1 Handlungsfeld Führung

Zur Förderung von Frauen in Führungspositionen sind folgende wesentlichen Punkte gemäß des LGG NRW bei Feststellung von Unterrepräsentanz von Frauen LVR-weit sicherzustellen:

- In Bereichen, in denen Frauen nach Maßgabe des § 7 LGG NRW unterrepräsentiert sind, sind zu besetzende Stellen in allen Dienststellen auszuschreiben. Im Einvernehmen mit der Gleichstellungsbeauftragten kann von einer dienststellenübergreifenden Ausschreibung abgesehen werden (§ 8 Absatz 1 LGG NRW).
- Liegen nach einer Ausschreibung keine Bewerbungen von Frauen vor, die die geforderte Qualifikation erfüllen, und ist durch haushaltsrechtliche Bestimmungen eine interne Besetzung nicht zwingend vorgeschrieben, soll die Ausschreibung öffentlich einmal wiederholt werden. Im Einvernehmen mit der Gleichstellungsbeauftragten kann von einer wiederholten Ausschreibung abgesehen werden. Satz 1 findet keine Anwendung, sofern bereits die erste Ausschreibung öffentlich erfolgt ist (§ 8 Absatz 2 LGG NRW)<sup>4</sup>.
- In Bereichen, in denen Frauen unterrepräsentiert sind, sind mindestens ebenso viele Frauen wie Männer oder alle Bewerberinnen zum Vorstellungsgespräch einzuladen, wenn sie die geforderte Qualifikation für die Besetzung des Arbeitsplatzes oder des zu übertragenden Amtes erfüllen (§ 9 Absatz 1 LGG NRW).
- Auswahlkommissionen sollen zur Hälfte mit Frauen besetzt werden. Ist dies aus zwingenden Gründen nicht möglich, sind die Gründe aktenkundig zu machen (§ 9 Absatz 2 LGG NRW).

---

<sup>4</sup> Von einer Ausschreibung im Sinne der Absätze 1 und 2 kann abgesehen werden bei 1. Stellen der Beamtinnen und Beamten im Sinne des § 37 des Landesbeamtengesetzes; 2. Stellen, die Anwärterinnen und Anwärtern oder Auszubildenden vorbehalten sein sollen; 3. Stellen, deren Besetzung nicht mit der Übertragung eines höherbewerteten Dienstpostens verbunden sind; 4. Stellen der kommunalen Wahlbeamtinnen und -beamten (§ 8 Absatz 7 LGG NRW).



- Liegt eine Unterrepräsentanz von Frauen nach Maßgabe des § 7 LGG NRW vor, erfolgt der „Frauenförderzusatz“ in der Ausschreibung:  
*„Bewerbungen von Frauen sind ausdrücklich erwünscht. Sie werden gemäß Landesgleichstellungsgesetz NRW bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt, sofern nicht in der Person eines Mitbewerbers liegende Gründe überwiegen.“*
- Bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung erfolgt eine bevorzugte Berücksichtigung der Frau, sofern nicht in der Person eines Mitbewerbers liegende Gründe überwiegen. Gleiches gilt bei der Vergabe von Ausbildungsplätzen, Beförderung und Übertragung höherwertiger Tätigkeiten, sofern eine Unterrepräsentanz von Frauen vorliegt (vgl. § 7 LGG NRW).
- Soweit zwingende dienstliche Belange nicht entgegenstehen, sind die Stellen einschließlich derer mit Vorgesetzten- und Leitungsaufgaben zur Besetzung auch in Teilzeit auszuschreiben (§ 8 Absatz 6 LGG NRW).

Um den unterschiedlichen Zielniveaus der Frauenanteile in den Besoldungs- und Entgeltgruppen in den einzelnen Dienststellen Rechnung zu tragen und damit in einzelnen Beschäftigungsbereichen erhebliche Unterrepräsentanzen von Frauen nicht durch deutliche Überrepräsentanzen in anderen Bereichen ausgeglichen werden können, erfolgt die Feststellung der Unterrepräsentation von Frauen tagesaktuell auf Ebene der LVR-Dezernate, LVR-Außendienststellen und wie Eigenbetriebe geführten LVR-Einrichtungen.

Zur Gewinnung und Bindung von weiblichen Fach- und Führungskräften werden geeignete Frauen bzw. potentielle Bewerberinnen seitens der Führungskräfte aktiv angesprochen und dafür einschlägige interne und externe Netzwerke, Verbände, Gremien, Messen und weitere Kommunikationskanäle genutzt. Damit erhöht sich die Chance für den LVR, Fach- und Führungspositionen mit Frauen besetzen zu können; dies gilt insbesondere für Berufe mit einem geringen Bewerberinnenpotential der sogenannten MINT-Berufe (MINT-Mathematik, Informationstechnik, Naturwissenschaften, Technik), aber auch für Berufe, die einen hohen Anteil von Frauen aufweisen, diese aber nicht entsprechend in die oberen Führungspositionen einmünden. Im LVR sind das vor allem die Bereiche Verwaltung, Betriebswirtschaft und Pflege.

### 3.2 Handlungsfeld Personalentwicklung

Die Personalentwicklungs- und Gewinnungsprogramme zur internen und externen Rekrutierung von Fach- und Führungskräften sowie die Fort- und Weiterbildungen im LVR berücksichtigen in der Konzeption auch die Zielsetzung der Erhöhung des Anteils der Frauen in Führungspositionen. Bei der Planung und Organisation der Personalentwicklungsprogramme ist darauf zu achten, dass Beschäftigten, die Erwerbs- und Sorgearbeit miteinander zu vereinbaren haben, die Teilnahme gleichermaßen ermöglicht wird.

Die im Rahmen des LVR-Führungskräfte-Curriculums bewährten Angebote zur gendersensiblen Reflexion der Führungskräfte unterstützen dabei eine geschlechtergerechte Personalauswahl und -entwicklung.

Das Cross-Mentoring „FlIP – Führung leben im Pflegedienst“ legt den Fokus auf den weiblichen Pflegenachwuchs, um diese in der beruflichen Entwicklung zur Führungskraft zu fördern.

Flankierend zu den Personalentwicklungsprogrammen im LVR wird zur Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen ab EG 15/A 15/E III ein zielgruppenbezogenes Fortbildungsangebot für Frauen auf der unteren und mittleren Führungsebene etabliert, mit dem diese zur Vorbereitung auf die zweite und erste Führungsebene unterstützt werden.

Auf Grundlage der Ergebnisse des seit Herbst 2021 laufenden Projektes eines transkulturellen Mentorings für Frauen\* mit Migrationsgeschichte in LVR-Kliniken wird in Zusammenarbeit mit dem LVR-Kompetenzzentrum Migration ein Angebot zur beruflichen Entwicklung von Frauen mit Migrationsgeschichte in LVR-Kliniken entwickelt und etabliert.

### 3.3 Handlungsfeld Ausbildung

Aktivitäten zur Gewinnung von jungen Frauen für MINT-Berufe und jungen Männern für SAGE-Berufe wie der Girls` und Boys` Day, die Beteiligung an Ausbildungsmessen, Kooperationen mit Schulen/Hochschulen, Praktika für Schüler\*innen in MINT-Berufen und SAGE-Berufen bilden einen integralen Bestandteil der Auszubildendenakquise im LVR.

Zur Unterstützung einer ausgewogenen Beschäftigtenstruktur von Männern und Frauen wird darüber hinaus eine zielgruppenorientierte und öffentlichkeitswirksame Kampagne zur Gewinnung von jungen Männern für SAGE<sup>5</sup>-Berufe entwickelt und umgesetzt. Die Erhöhung des Männeranteils in diesen Berufs- und Ausbildungsbereichen dient zudem dazu, eine geschlechtersensible Versorgung der Kund\*innen, Patient\*innen und Schüler\*innen im LVR zu verbessern.

### 3.4 Handlungsfeld Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit

Auch im LVR liegt die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit nach wie vor überwiegend in der Verantwortung der Frauen. Unterbrochene Erwerbsbiographien sowie längere Phasen von Teilzeitbeschäftigung aufgrund der Betreuung von Kindern oder Pflege von Angehörigen sind die Folge und führen oftmals zu einer unzureichenden individuellen Existenzsicherung und eine damit einhergehende fehlende eigenständige Absicherung im Alter.

Der LVR als familienfreundlicher Arbeitgeber hält auch daher Rahmenbedingungen und Instrumente einer lebensphasenorientierten Personalarbeit vor, die eine partnerschaftliche Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit für Frauen und Männer unterstützt. Die Maßnahmen dienen zudem dazu, die Chancen einer beruflichen Weiterentwicklung von Frauen mit Familien- und Pflegeaufgaben im LVR zu verbessern. Die flexible Gestaltung von Arbeitsort und -zeit, die Unterstützung und Beratung bei der Vereinbarung von Beruf und Familie und Pflege für Frauen und Männer, der Väterbeirat und die betriebsnahen Kinderbetreuungsangebote werden stetig bedarfsorientiert weiterentwickelt. Der Ausbau des mobilen Arbeitens erfolgt dabei unter der Prämisse der Freiwilligkeit und unter Berücksichtigung familiärer Belange der Frauen und Männer im LVR. Damit ist sicherzustellen, dass gemäß § 13 Absatz LGG NRW den Frauen und Männern Arbeitszeiten ermöglicht werden, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie erleichtern, soweit zwingende dienstliche Belange nicht entgegenstehen.

Angesichts veränderter Bedarfe, unter anderem durch den Ausbau des Mobilen Arbeitens, erfolgt eine Überprüfung und ggf. Flexibilisierung der standortnahen Angebote zur betriebsnahen Kinderbetreuung am Standort Köln-Deutz.

---

<sup>5</sup> SA für Soziale Arbeit, G für Gesundheit und Pflege und E für Erziehung und Bildung

Die Beschäftigten im LVR erhalten regelmäßig Informationen und Beratung zur Alterssicherung und deren Folgen bei Teilzeitbeschäftigung und Erwerbsunterbrechungen. Die Führungskräfte im LVR erhalten Informationen zu Modellen von Teilzeitführung und Möglichkeiten ihrer bedarfsgerechten Umsetzung.

### 3.5 Handlungsfeld Beratung und Information

Die Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie Mitwirkung an Informations- und Fortbildungsangeboten der Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming werden bedarfsorientiert für Beschäftigte und Führungskräfte fortgeschrieben. Dabei folgt ein Ausbau dezentraler individueller Beratungsangebote (Sprechstunden vor Ort) und Informationsveranstaltungen (online und Präsenz), damit die Beschäftigten in den LVR-Außendienststellen niedrigschwellig erreicht werden.

Es findet ein regelmäßiger Dialog mit den Führungskräften im LVR und der Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming zu den Zielen des LVR-Gleichstellungsplans und den damit verbundenen Maßnahmen statt. In 2023 und 2025 erfolgt hierzu jeweils eine Dialogveranstaltung für die Führungskräfte im LVR. Diese dienen der Überprüfung der Ziele und ggf. Weiterentwicklung der Maßnahmen im LVR-Gleichstellungsplan 2025.

### 3.6 Handlungsfeld Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz

Bisher gibt es keine LVR-weite systematische Erhebung über das Ausmaß der sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz durch Vorgesetzte, Kolleg\*innen und Kund\*innen. Entsprechend der Erfordernisse des LVR-Grundsatzpapiers zum Gewaltschutz (Vorlage Nr. 15/300) bedarf es einer systematischen Risikoanalyse aus geschlechtsspezifischer Perspektive, um Hinweise für passgenaue Unterstützungs- und Präventionsmaßnahmen zu erhalten. Auf Grundlage einer vorzunehmenden Risikoanalyse im LVR wird ein Präventionskonzept entwickelt und umgesetzt, mit dem sowohl die Führungskräfte im LVR sensibilisiert und in ihrer Handlungskompetenz unterstützt werden als auch die Beschäftigten Information und Unterstützung erhalten. Um ein bedarfs- und geschlechtersensibles Handlungskonzept zu entwickeln, werden die Daten im Rahmen vorhandener Erhebungsinstrumente zum Gewaltschutz flächendeckend geschlechtsspezifisch erhoben und dokumentiert.

## 4 Controlling und Berichtswesen

Die Berichterstattung über den Stand der Umsetzung der Ziele und Maßnahmen des LVR-Gleichstellungsplans erfolgt im Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung, im Ausschuss für den Verbund Heilpädagogischer Hilfen und im Gesundheitsausschuss nach Beratung in der Kommission für Gleichstellung. Nach zwei Jahren ist die Zielerreichung des Gleichstellungsplans zu überprüfen. Wird erkennbar, dass dessen Ziele nicht erreicht werden, sind Maßnahmen im Gleichstellungsplan entsprechend anzupassen, beziehungsweise zu ergänzen (§ 5 Absatz 7 LGG NRW). Anschließend erfolgt eine jährliche Berichterstattung.

## 5 Schlussbestimmung

Der LVR-Gleichstellungsplan 2025 tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft. Änderungen bedürfen eines Beschlusses des Landschaftsausschusses, soweit sie nicht redaktioneller Art sind. Gleichzeitig wird der LVR-Gleichstellungsplan 2020 vom 9. Dezember 2017 aufgehoben.

## Anhang – Übersicht der Maßnahmen zum LVR-Gleichstellungsplan 2025

Handlungsfeld	Maßnahme	Ziel	Zeit	Federführung	Mitwirkung
<b>Personalentwicklung / Fortbildung</b>	Cross-Mentoring FlIP – Führung leben in Pflege	Erhöhung des Anteils von Frauen in Führungspositionen in der Pflege	2022/2023	Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming (GGM)	Dezernat 8, LVR-Kliniken
	Fortbildung für Frauen auf der unteren und mittleren Führungsebene zum Themenfeld „Aufstiegskompetenzen“	Erhöhung des Anteils von Frauen in Führungspositionen	einmal jährlich	Dezernat 1, Dezernat 8 für den LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen	GGM
	Transkulturelles Mentoring für Frauen mit Migrationsgeschichte	Erhöhung des Anteils von Frauen mit Migrationsgeschichte in Führungspositionen im LVR-Klinikverbund	2022	GGM	Dezernat 8, LVR-Kompetenzzentrum Migration, LVR-Kliniken
<b>Ausbildung</b>	Öffentlichkeitskampagne zur Gewinnung von jungen Männern in SAGE <sup>6</sup> -Berufen	Erhöhung des Anteils von Männern in SAGE-Berufen	Konzeption in 2022 Start in 2023	GGM	Dezernate 1, 5, 8 für den LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen
	Ausbildungsakquise von jungen Frauen in MINT-Berufen	Erhöhung des Anteils von Frauen in MINT-Berufen	Fortlaufend	Dezernate 1, Dezernat 8 für den LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen	GGM, InfoKom, Dezernate 2, 3, 5, 6

<sup>6</sup> SA für **S**oziale **A**rbeit, **G** für Gesundheit und Pflege und **E** für Erziehung und Bildung

<b>Handlungsfeld</b>	<b>Maßnahme</b>	<b>Ziel</b>	<b>Zeit</b>	<b>Federführung</b>	<b>Mitwirkung</b>
<b>Vereinbarkeit Erwerbs- und Sorgearbeit</b>	Väterbeirat	Unterstützung und Förderung der Vereinbarkeit von Sorge- und Erwerbsarbeit bei Vätern	Fortlaufend	GGM	Interessierte Väter im LVR
	Information (Broschüren, Newsletter, Intranet, Veranstaltungen) und individuelle Beratung vor, während und nach der Elternzeit, pflegende Angehörige, zu Modellen der Teilzeitführung sowie zur Alterssicherung bei Teilzeitbeschäftigung	Unterstützung der Beschäftigten zur Förderung einer guten und partnerschaftlichen Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit	Fortlaufend	GGM	LVR-Sozialberatung, Führungskräfte aller Dienststellen (GGM stellt den Führungskräften Informationsmaterialien zur Verfügung)
	Überprüfung und Weiterentwicklung der Kinderbetreuungsangebote am Standort Köln-Deutz	Bedarfsgerechtes Kinderbetreuungsangebot angesichts des Ausbaus des mobilen und flexiblen Arbeitens am Standort Köln / Deutz	2023 / 2024	GGM	Dezernat 1
<b>Information und Kommunikation</b>	Dialogveranstaltung zur Überprüfung und Weiterentwicklung der Ziele und Maßnahmen des LVR-Gleichstellungsplans	Realisierung der im LVR-Gleichstellungsplan festgeschriebenen Ziele	2023 und 2025	GGM	Führungskräfte aller Dienststellen
	Information für neue Mitarbeitende und Auszubildende durch Mitwirkung der GGM in Seminaren	Information und Sensibilisierung der Beschäftigten im LVR zu den Themen Gleichstellung	Fortlaufend	Dezernat 1, Dezernat 8 für den LVR-Klinikverbund und	Führungskräfte aller Dienststellen, GGM

Handlungsfeld	Maßnahme	Ziel	Zeit	Federführung	Mitwirkung
	und Veranstaltungen und durch das zur Verfügung stellen von Informationsmaterialien (Willkommenpaket)	von Frauen und Männern, Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit und zum Schutz vor sexueller Belästigung m Arbeitsplatz		LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen	
<b>Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz</b>	Geschlechtsspezifische Datenerfassung zum Gewaltschutz	Geschlechtersensible und bedarfsgerechte Maßnahmenentwicklung	Fortlaufend	GGM	alle relevanten Dezernate und Dienststellen
	Fortbildung für Führungskräfte zur Prävention von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz	Sensibilisierung und Stärkung der Handlungskompetenz von Führungskräften	einmal jährlich, nach Bedarf	Dezernat 1, Dezernat 8 für den LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen	GGM
	Präventionsangebot für Mitarbeitende zum Schutz vor sexueller Belästigung	Schutz vor sexueller Belästigung von Mitarbeitenden	einmal jährlich, nach Bedarf	GGM	



## Vorlage Nr. 15/839

öffentlich

**Datum:** 28.02.2022  
**Dienststelle:** OE 8  
**Bearbeitung:** Frau Wenzel-Jankowski/Herr Brehmer

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>14.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>15.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>16.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>17.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>18.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund**

### Kenntnisnahme:

Der Bericht zu den Auswirkungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene auf die psychiatrische Versorgung im LVR-Klinikverbund wird gemäß Vorlage Nr. 15/839 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-Gleichstellungsplans 2020. 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	

In Vertretung

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

## Zusammenfassung

In dem Koalitionsvertrag vom 24.11.2021 haben die Parteien der neuen Regierungskoalition eine Vielzahl von Maßnahmen für den Gesundheits- und Krankenhausbereich vereinbart.

Von besonderer Bedeutung für die Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland sind folgende Maßnahmen:

- Reformen im Bereich der Krankenhausversorgung/-planung sowie des Krankenhausfinanzierungssystems,
- Initiativen zum Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung,
- die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflege,
- die angekündigten Maßnahmen für eine beschleunigte Digitalisierung und
- die geplanten Veränderungen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung.

Diese werden näher beschrieben und im Hinblick auf die Auswirkungen auf die LVR-Kliniken bewertet.

Im Ergebnis wird der Koalitionsvertrag und die angekündigten Maßnahmen begrüßt. Er bildet eine gute Arbeitsgrundlage für die neue Legislaturperiode, da er die zentralen und zum Teil sehr konflikträchtigen Herausforderungen benennt, vor denen das Gesundheitssystem in den nächsten Jahren steht. Offen bleibt allerdings, wie diese Maßnahmen finanziert werden sollen.

Aus der Sicht des LVR-Klinikverbundes ist hervorzuheben, dass der Koalitionsvertrag eine Reihe von Maßnahmen aufführt, die die Versorgung psychisch erkrankter Menschen verbessern können. Hierzu gehören die geplante Antistigma-Kampagne, die Stärkung der leitliniengerechten psychotherapeutischen Versorgung in Kliniken sowie eine sektorenübergreifende, flächendeckende und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung, bei der die ambulante und stationäre psychotherapeutische Versorgung eine besondere Aufmerksamkeit erhält.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/839:**

### **Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen - Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“**

#### **I. Vorbemerkung**

Die zentralen krankenhauses- und gesundheitspolitischen Pläne der neuen Regierungskoalition werden in dem Kapitel „Gesundheit und Pflege“ (S. 80-88) des zwischen der SPD, dem Bündnis 90/DIE GRÜNEN und der FDP vereinbarten Koalitionsvertrags vom 24.11.2021 aufgelistet.

Neben zentralen Vorhaben im Bereich der *krankenhausstationären Versorgung*, deren Auswirkungen auf die LVR-Kliniken nachfolgend näher dargestellt werden, werden zahlreiche weitere Reformvorhaben aus den verschiedenen Bereichen der Gesundheitspolitik genannt:

- So soll die *Gesundheitsförderung* durch die Weiterentwicklung der bisherigen Präventionsansätze verbessert werden.
- Die *Patientenrechte* sollen u.a. durch die Überarbeitung der Haftungsregeln bei Behandlungsfehlern und durch die Neuorganisation der „Unabhängigen Patientenberatung“ gestärkt werden.
- Weitere aufsehenerregende Maßnahmen im Bereich der *allgemeinen Gesundheitspolitik* sind die bereits auf den Weg gebrachte Streichung des § 219a StGB, sodass Ärzt\*innen<sup>1</sup> straffrei öffentliche Informationen über Schwangerschaftsabbrüche bereitstellen können sowie die Neuausrichtung der Drogenpolitik, die die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene vorsieht.
- Darüber hinaus ist – als Lehre aus der Pandemie – die Fortentwicklung des *öffentlichen Gesundheitsdienstes* geplant. Dies schließt die Sicherstellung einer effizienten und dezentralen Bevorratung von Arzneimittel- und Medizinprodukten ein.

#### **II. Gesundheitspolitische Vorhaben mit besonderer Auswirkung auf die Kliniken des LVR-Klinikverbands**

Von besonderer Bedeutung für die Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland sind die angekündigten Reformen im Bereich der Krankenhausversorgung (Ziffer 1) sowie des Krankenhausfinanzierungssystems (Ziffer 2), die geplanten Initiativen zum Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung (Ziffer 3), die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflege (Ziffer 4), die benannten Maßnahmen für eine beschleunigte Digitalisierung (Ziffer 5) sowie die geplanten Veränderungen im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung (Ziffer 6).

---

<sup>1</sup> Mit der Verwendung des Gender\*Sterns möchten wir alle Menschen ansprechen, selbstverständlich auch diejenigen, die sich nicht in die Geschlechterkategorien „weiblich“ und „männlich“ einordnen können oder möchten.

## **1. Reform für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

### *Vorhaben*

Die Ampel-Koalition plant gemeinsam mit den Bundesländern eine umfassende Reform für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Sie möchte hierzu kurzfristig eine Regierungskommission einsetzen. Diese Regierungskommission soll Empfehlungen erarbeiten und Leitlinien für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erstellen.

### *Bewertung*

Mit diesen Ausführungen greift die Koalition die in Umsetzung befindlichen Leitgedanken des Krankenhausplans 2021/2022 des MAGS NRW auf. Die neue Planung geht von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen auf der Basis von Fallzahlen in der Somatik bzw. von Belegungstagen in der Psychiatrie aus und ersetzt damit den alten bettenorientierten Planungsparameter „Bett – gerechnet nach der sog. Hill-Burton-Formel“. Die wesentlichen Leitgedanken sind in den Vorlagen Nr. 14/3776 und Nr. 15/586 dargestellt. Insofern wird die bevorstehende Krankenhausplanungsrunde in NRW durchaus das Potential haben, im Erfolgsfall zum Schrittmacher für die gesamte Republik zu werden.

## **2. Anpassung des Krankenhausfinanzierungssystems**

### *Vorhaben*

Im Zusammenhang mit der Reform der Krankenhausversorgung und -planung soll die Kommission Empfehlungen für eine Anpassung des Krankenhausfinanzierungssystems vorlegen. Ziel ist es, die Besonderheiten der verschiedenen Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) künftig stärker durch erlösunabhängige Vorhaltepauschalen zu berücksichtigen.

### *Bewertung*

Hier sind die Ziele noch unklar. Zu begrüßen ist, dass die Ampel-Regierung eine fallzahlunabhängige Finanzierung der Vorhaltekosten in den bedarfsnotwendigen Krankenhäusern sicherstellen will.

Dies ist ein deutliches Indiz dafür, dass das bisherige System der Fallpauschalen als reformbedürftig bewertet wird. Vertreter der Koalition weisen darauf hin, dass sich das aktuelle System als nicht patientengerecht und im Grunde auch als zu teuer erwiesen und zu schlechten Arbeitsbedingungen, insbesondere in der Pflege, beigetragen habe.

Darüber hinaus muss auch die Investitionskostenfinanzierung der Kliniken verbessert werden. Insofern ist es bedauerlich, dass die in den Vorversionen des Gesundheitskapitels noch vorgesehene Ankündigung, dass der Bund die Länder bei der Investitionsförderung unterstützen werde, gestrichen worden ist. Soweit mit den Reformen der Krankenhausplanung eine umfassende Strukturveränderung der Krankenhauslandschaft erreicht werden soll, ist die Bereitstellung von entsprechenden

Finanzmitteln durch den Bund aber zwingend erforderlich. Andernfalls kann der Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgungsangebote nicht gelingen.

### **3. Sektorenübergreifende Versorgung**

#### *Vorhaben*

Die Versorgungssektoren sollen künftig enger miteinander verzahnt werden. Im Mittelpunkt steht dabei die Idee der „Gesundheitsregion“, in der sich die regionalen Versorger – also die niedergelassenen Ärzt\*innen, Krankenhäuser, Therapeut\*innen etc. – interdisziplinär zusammenschließen und mit den Krankenkassen Versorgungsverträge abschließen. Die sektorenübergreifende Versorgung soll zur Regel werden. Regionale Aspekte mit einer Versorgung in Gesundheitsregionen sollen die alten Sektoren mittelfristig ablösen. Leitmotiv ist es, die Versorgungswege zu entwickeln, die die Patienten, insbesondere die Älteren und Multimorbiden, benötigen.

Dieses Ziel will die neue Koalition durch folgende Maßnahmen erreichen:

- Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung soll zu einer gemeinsamen, sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiterentwickelt werden.
- Zur Förderung der Ambulantisierung sollen nicht näher beschriebene „Hybrid-DRGs“ eingeführt werden, die zu einer sektorengleichen Vergütung führen sollen. Damit sollen vergütungsstrukturelle Fehlanreize zwischen ambulanter und stationärer Versorgung beseitigt werden.
- Außerdem soll über den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sichergestellt werden. Für diese Einrichtungen sollen auch spezifische Vergütungsstrukturen geschaffen werden.
- Flankierend sollen die Attraktivität von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen (Gesundheitsregionen) gesteigert werden.
- Der Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern soll ausgeweitet werden, um innovative Versorgungsformen zu stärken.

#### *Bewertung*

Das Ziel, die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern, ist in der Sache nicht neu und war auch schon in den vorangegangenen Koalitionsverträgen 2014 und 2018 der damaligen Großen Koalition enthalten.

Die neue Koalition plant nun einen anderen Ansatz, indem sie die bisher bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegende ambulante Bedarfsplanung und die bei den Ländern liegende Krankenhausplanung zu einer gemeinsamen Versorgungsplanung zusammenführen will.

Hervorzuheben ist, dass die Krankenhäuser kurzfristig bessere Möglichkeiten zur ambulanten und teilstationären Behandlung ihrer bisher stationär behandelten Patient\*innen bekommen sollen.

Aus der Sicht des LVR-Klinikverbundes ist zu hoffen, dass es nun endlich gelingen wird, der sektorenübergreifenden Versorgung zu einem wirklichen Durchbruch zu verhelfen. Für psychisch kranke Menschen ist es besonders wichtig, dass sich die ambulante psychotherapeutische Behandlung nahtlos an die Entlassung anschließt. Trotz jahrzehntelanger Bemühungen ist es bisher nicht gelungen, flächendeckend eine koordinierte Versorgung für Patienten mit komplexem Behandlungs- und Unterstützungsbedarf zu schaffen. Lediglich rund zehn Prozent der Kliniken und Niedergelassenen sind an Selektivverträgen nach § 140a SGB V und Modellvorhaben nach § 64b SGB V beteiligt. Vor diesem Hintergrund ist abzuwarten, wie sich diese formelhafte Formulierung in den nächsten Monaten konkretisieren wird.

Ob mit innovativen Versorgungsformen auch eine Annäherung an eine in den letzten Jahren vielfach von der Krankenseite geforderten Kontrahierungspflicht für die Krankenkassen verbunden sein könnte, ist völlig offen. Wünschenswert ist insoweit, dass bewährte Modelle der Selektivverträge Aufnahme in den Kollektivvertrag finden.

#### **4. Personal im Pflegebereich**

##### *Vorhaben*

Für das Gesundheitspersonal – insbesondere für das Pflegepersonal - sieht die Regierungskoalition verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation und der Arbeitsbedingungen vor:

- Kurzfristig soll in der Somatik ein neues Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument – die sog. Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) - eingeführt werden, das die Personaluntergrenzenverordnung ablöst. Die PPR 2.0 ist von der DKG, dem Deutschen Pflegerat und Verdi entwickelt worden und soll eine deutlich besser am Bedarf der Patient\*innen ausgerichtete Personalausstattung ermöglichen.
- Über eine vereinfachte Anerkennung im Ausland erworbener Berufsabschlüsse soll zudem zusätzliches Personal gewonnen werden.
- Mit der Möglichkeit für steuerfreie Zuschläge, der Abschaffung geteilter Dienste, der Einführung trägereigener Springerpools und dem Anspruch auf familienfreundliche Arbeitszeiten soll insbesondere die Attraktivität der Pflegeberufe gesteigert werden.
- Die akademische Pflegeausbildung soll zusammen mit den Ländern gestärkt werden.
- Es wird ein neues Berufsbild der „Community Health Nurse“ geschaffen, mit dem die professionelle Pflege durch heilkundliche Tätigkeiten erweitert wird.
- Die Vermittlung digitaler Kompetenzen soll in die Ausbildung der Gesundheits- und Pflegeberufe sowie in Fort- und Weiterbildung implementiert werden.

- Parallel dazu soll die Selbstverwaltung der Pflege zukunftsfest organisiert werden und der Deutsche Pflegerat soll durch eine Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mehr Mitspracherechte bekommen.

### *Bewertung*

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre. Dies gilt auch für die Kliniken des LVR-Klinikverbundes. Insoweit wird auf die Vorlage Nr. 15/275 verwiesen, in der die Maßnahmen dargestellt werden, die der LVR-Klinikverbund zur Gewinnung, Bindung und Entwicklung des Personals unternimmt.

Die Ankündigungen der neuen Koalition zeigen, dass die Personalprobleme in der Pflege nachhaltig angegangen werden sollen. Die Ergebnisse der in der vergangenen Legislaturperiode eingeleiteten Maßnahmen sind nicht zufriedenstellend. Es bedarf daher noch weiterer Maßnahmen und Ansätze, um das Ziel einer vor allem für die Patient\*innen besseren Pflege im Krankenhaus zu erreichen. Die nun von der neuen Koalition vorgeschlagenen weiteren Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen dürften hilfreich sein, um zu mehr Personal zu gelangen bzw. es zu halten.

Ein wichtiger Beitrag zur Entlastung des Gesundheitspersonals in der täglichen Arbeit ist das von der Koalition angekündigte Bürokratieabbaupaket. Dazu soll das SGB V auf überholte Dokumentationspflichten überprüft und zusätzliche Belastungen infolge gesetzlicher Regelungen kenntlich gemacht werden. Letzteres ist vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren überbordenden Dokumentationspflichten ausdrücklich zu begrüßen.

## **5. Digitalisierung**

### *Vorhaben*

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen soll weiter vorangetrieben werden. Eine regelmäßig anzupassende Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen und in der Pflege soll Versorgungsprobleme identifizieren und lösen. Telemedizinische Leistungen (Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring, telenotärztliche Versorgung) sollen regelhaft ermöglicht werden. Außerdem soll die Einführung der „Elektronischen Patientenakte (ePA)“ beschleunigt und mittels eines opt-out-Verfahrens (= Widerspruchslösung statt der bisher erforderlichen aktiven Zustimmung der Versicherten) umfassend implementiert werden. Dazu sollen alle Akteure an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden.

### *Bewertung*

Die Passage zur Digitalisierung formuliert erstmals das Vorhaben einer fortlaufend anzupassenden Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen. Die regelhafte Ermöglichung telemedizinischer Leistungen ist zu begrüßen und kommt dem Plattformprojekt des LVR-Klinikverbundes sehr entgegen. Unter dem Titel „Curamenta - Plattform für Seelische Gesundheit“ entwickelt der LVR-Klinikverbund zusammen mit anderen kommunalen Klinikträgern ein digitales Patientenportal, das eine Vielzahl von digitalen Leistungen ermöglichen wird. Dies umfasst verschiedene Möglichkeiten, um mit

den Patient\*innen zu kommunizieren und zu agieren. Die Einzelheiten sind in der Vorlage Nr. 15/170 dargestellt.

Sowohl die elektronische Patientenakte als auch der Ausbau der Telematikinfrastruktur sind dagegen nichts Neues und wurden nicht zuletzt im E-Health-Gesetz 2015 und 2019, im Digitale-Versorgungs-Gesetz sowie dem Patientendaten—Schutz-Gesetz 2020 noch einmal fest verankert. Die nun ausdrücklich angekündigte beschleunigte Umsetzung ist für eine Digitalisierung der Krankenhäuser, die den Namen auch verdient, jedoch ausdrücklich zu begrüßen. Diese Dynamisierung ist dringend erforderlich, denn nach wie vor ist der Arbeitsalltag in den Kliniken wie im Gesundheitssystem insgesamt immer noch zu häufig von nicht digital verknüpften Vorgängen bestimmt. Dazu kommt eine völlig unzureichende Kommunikation zwischen Kliniken und Praxen, zwischen Ärzt\*innen und anderen Gesundheitsberufen. Durch einen konsequenten Ausbau der Digitalisierung lassen sich erhebliche Effizienzgewinne zum Nutzen aller erzielen.

## **6. Versorgungsangebote**

### **a) Psychotherapeutische Versorgung**

#### *Vorhaben*

Die psychotherapeutische Versorgung soll durch eine Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung verbessert werden. Ziel ist es, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, aber auch die im ländlichen und strukturschwachen Raum zu stärken. Der Zugang zu ambulanten psychotherapeutischen Komplexleistungen soll sichergestellt werden. Im Bereich der stationären psychotherapeutischen Versorgung sollen leitliniengerechte Behandlungen etabliert und eine bedarfsgerechte Personalausstattung garantiert werden. Außerdem soll die psychiatrische Notfall- und Krisenversorgung flächendeckend ausgebaut werden.

#### *Bewertung*

Der Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung kommt eine Schlüsselrolle bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen zu. Nach wie vor ist die psychotherapeutische Versorgungslage defizitär. Die langen Wartezeiten auf einen ambulanten Richtlinien-Psychotherapieplatz erschweren eine nahtlose Anschlussbehandlung nach einem stationären Aufenthalt deutlich. Nach der Wartezeitenstudie 2018 der Bundespsychotherapeutenkammer warten Menschen im Durchschnitt fünf Monate auf den Beginn einer Psychotherapie.

Große Hoffnungen setzt der LVR-Klinikverbund auf die Ankündigung, dass die stationäre psychotherapeutische Versorgung verbessert werden soll. In der aktuellen Änderung der „Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie“ (PPP-Richtlinie) durch den G-BA ist bei weitem nicht der notwendige Bedarf an patientenbezogener Psychotherapiezeit und entsprechender Psychotherapie-Personalausstattung bestimmt worden. Für eine wirksame Behandlung von Patient\*innen nach dem allgemein anerkannten wissenschaftlichen Stand muss daher unbedingt eine Erhöhung der Minutenwerte für Psychotherapie im stationären Bereich erfolgen.



## **b) Ausbau der MZEB-Angebote**

### *Vorhaben*

Die „Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen – MZEB“ sollen ausgebaut werden.

### *Bewertung*

Aktuell sind die Kliniken des LVR-Klinikverbundes ermächtigt, an vier Standorten (Bedburg-Hau, Bonn, Langenfeld und Viersen) ein MZEB zu betreiben. Die zentrale Bedeutung der MZEB liegt in der Zusammenführung von Diagnosen und aktueller Bedarfslage bei guter Kenntnis der Vorgeschichte von geistig behinderten bzw. mehrfachbehinderten Patient\*innen. Neben der Einrichtung weiterer MZEB sollte aber auch der Behandlungsauftrag des MZEB inhaltlich gestärkt werden. Bisher sieht der § 43b SGB V nur vor, dass die Patient\*innen einen Anspruch auf Behandlung durch nicht-ärztliche Gesundheitsberufsgruppen haben, soweit dies zur Früherkennung und für die Aufstellung eines Behandlungsplan erforderlich ist. Dies ist unzureichend. Stattdessen muss der Behandlungsauftrag dahingehend erweitert werden, dass es dem MZEB möglich ist, unabhängig von dem Stadium der Erkrankung, den Behandlungserfolg durch multiprofessionelle Bestandsaufnahme und Zusammenarbeit zu sichern.

## **c) Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen**

### *Vorhaben*

Es ist die Durchführung einer bundesweiten Aufklärungskampagne zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankung vorgesehen.

### *Bewertung*

Die Zeit zwischen einer ersten Symptombildung und einer adäquaten psychotherapeutischen Versorgung ist noch immer deutlich zu hoch. Psychische Erkrankungen müssen früher erkannt und die Betroffenen frühzeitig eine fachgerechte Behandlung erhalten. Aufklärung erleichtert es den Betroffenen, sich frühzeitig Hilfe zu holen und so schneller zu genesen. Aus diesem Grund setzt sich der LVR-Klinikverbund schon seit Jahrzehnten für die Entstigmatisierung und das Recht auf Selbstbestimmung psychisch Erkrankter ein. Beispielhaft für die Aktivitäten werden die regelmäßige Beteiligung des LVR-Klinikverbundes und der LVR-Kliniken an der jährlich stattfindenden „Woche der Seelischen Gesundheit“ sowie die Schriftenreihe zu verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen genannt.

## **7. Weitere Inhalte, die vor allem die somatischen Krankenhäuser betreffen**

Darüber hinaus werden in dem Koalitionsvertrag weitere Vorhaben genannt, die vor allem für die somatischen Klinikbereiche von Interesse sein können. Im Bereich der Kliniken des LVR-Klinikverbundes könnte dies vor allem die neurologischen Fachabteilungen bzw. die LVR-Klinik für Orthopädie betreffen:

- So soll die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und deren Zweigpraxen erleichtert werden – etwa durch den Abbau von bürokratischen Hürden.
- Die bereits in der letzten Legislaturperiode verfolgten Bemühungen um eine Reform der Notfallversorgung sollen fortgesetzt werden. Hierbei soll es in den „Integrierten Notfallzentren“ eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern geben. Um die Steuerung von Notfallpatient\*innen bedarfsgerechter auszugestalten, sollen die Rettungsleitstellen mit denen der KVen verschränkt und der Rettungsdienst als Leistungsbereich in das SGB V aufgenommen werden. Die bisherigen Konzepte beziehen sich in erster Linie auf die somatischen Zweige der Notfallversorgung. Die Einbeziehung von psychiatrischen Fachkrankenhäusern in die „Integrierten Notfallzentren“ ist – wie der gesamte Bereich der (sozial-)psychiatrischen Krisenhilfe – bisher nicht vorgesehen.

### **III. Bewertung aus der Perspektive psychiatrischer Krankenhäuser**

Der Koalitionsvertrag mit seinen Vorhaben zur Gesundheits- und Pflegepolitik ist bei den Verbänden und Fachgesellschaften im Gesundheitsbereich überwiegend auf eine positive Resonanz gestoßen. Diese positive Bewertung beruht zum Teil darauf, dass viele Empfehlungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen übernommen worden sind. Dies betrifft insbesondere das Gutachten zur Digitalisierung im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2021 sowie das Gutachten zur bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung aus dem Jahr 2018. Die Vorhaben stehen daher auf einer soliden wissenschaftlichen Basis.

Aus der Sicht des LVR-Klinikverbundes ist hervorzuheben, dass aus dem Koalitionspapier der Wille herauszulesen ist, die Versorgung psychisch erkrankter Menschen zu verbessern. Dies zeigt sich in einer Vielzahl der genannten Maßnahmen (Antistigma-Kampagne; Stärkung der leitliniengerechten psychotherapeutischen Versorgung in Kliniken; sektorenübergreifende, flächendeckende und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung, bei der die ambulante und stationäre psychotherapeutische Versorgung besondere Aufmerksamkeit erhält.)

Die Schwäche des Koalitionsvertrages ist, dass viele Ziele und Maßnahmen sehr offen und unbestimmt formuliert sind. Der Vertrag lässt damit relativ viel Spielraum für Interpretation und damit auch für die Gestaltung durch die neue Bundesregierung. Dies gilt zum Beispiel bei den Schlagworten wie „sektorengleiche Vergütung“ und „gemeinsame Sicherstellung“.

In diesem Zusammenhang ist auch völlig offen, wie diese Maßnahmen finanziert werden sollen. Hier steht das Gesundheitswesen in den nächsten Jahren vor enormen Herausforderungen. Die Krankenkassen weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Ausgaben deutlich schneller steigen als die Einnahmen.

Insoweit bleibt abzuwarten, ob und auf welche Art und Weise die Pläne der Ampelkoalition umgesetzt werden. Und damit auch, inwieweit der Aufbruch in eine moderne sektorenübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik tatsächlich gelingt.

In Vertretung

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

## Vorlage Nr. 15/249

öffentlich

**Datum:** 21.02.2022  
**Dienststelle:** Fachbereich 84  
**Bearbeitung:** Frau Schmieder/Herr Jäger

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>14.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>15.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>16.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>17.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>18.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**NBQM: „Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA) – Abschlussbericht“**

### Kenntnisnahme:

Der Bericht zum Abschluss der Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen – GigA wird gemäß Vorlage Nr. 15/249 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-Gleichstellungsplans 2020. 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

Alkohol ist das Suchtmittel, das von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen am häufigsten probiert wird. Während risikoarme Konsummuster in der Jugendphase erlernt werden können, sind es genauso die riskanten Verhaltensweisen während dieser Lebensphase, die spätere Konsummuster prägen und damit höhere Schäden für den Einzelnen wie für die Gesellschaft verursachen.

Zur Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen setzen zahlreiche Kommunen vielfältige Maßnahmen um, die jedoch selten als vernetzte kontinuierliche Präventions- und Interventionsprogramme durchgeführt werden.

Das mit Mitteln der Privaten Krankenversicherung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) finanzierte und an sechs Standorten durchgeführte Projekt „Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen – GigA“ hatte zum Ziel, die Vernetzung suchtpräventiver Maßnahmen auf kommunaler Ebene zu verbessern und zu intensivieren. Als Kooperationspartner in diesem Projekt beriet die LVR-Koordinationsstelle Sucht die kommunalen Akteure bei der Einführung von geeigneten Steuerungsinstrumenten und -verfahren.

Mit der Vorlage Nr. 14/639 wurde zur 1. Projektphase im Zeitraum 2011 – 2013 berichtet sowie der von der Gesellschaft für angewandte Sozialforschung – GEFAS – erstellte Evaluationsbericht vorgelegt.

In einer 2. Projektphase stand die Verbreitung von Managementkompetenz zur Bildung und dauerhaften Gestaltung kommunaler Präventionsnetzwerke im Fokus.

Die LVR-Koordinationsstelle Sucht entwickelte für diese Projektphase ein Seminarconcept mit dem Ziel, die im Rahmen der ersten Modellphase gewonnenen Erkenntnisse und positiven Resultate in weitere Kommunen auch außerhalb von NRW zu vermitteln.

Zwischen dem 01.01.2015 und dem 30.06.2020 nahmen Vertreter\*innen<sup>1</sup> von Einrichtungen aus Nordrhein-Westfalen, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen an den Seminaren zur Umsetzung des Concepts zur kommunalen Alkoholprävention teil.

Ein Bericht zu dieser Modellphase wurde mit der Vorlage Nr. 14/3122 gegeben.

Nach Abschluss der Projektphase 2 im Juni 2020 beauftragte die BzgA die Agentur „H2F“, mit Sitz in Rostock, mit der Planung einer virtuellen Serviceplattform zur weiteren Unterstützung der kommunalen Vernetzung in der Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen.

Die Gespräche zur inhaltlichen Ausgestaltung der Serviceplattform und des Beratungsangebotes für die kommunalen Netzwerke konnten zwischen BzgA, H2F und der LVR-Koordinationsstelle Sucht aufgrund von Umstrukturierungen bei der BzgA und nicht zuletzt auch pandemiebedingt bislang nicht zum Abschluss gebracht werden.

Die LVR-Koordinationsstelle Sucht bemüht sich weiterhin um die Wiederaufnahme der Gespräche.

---

<sup>1</sup> Mit der Verwendung des Gender\*Sterns möchten wir alle Menschen ansprechen, selbstverständlich auch diejenigen, die sich nicht in die Geschlechterkategorien „weiblich“ und „männlich“ einordnen können oder möchten

# **Begründung der Vorlage Nr. 15/249:**

## **Inhalt**

1. Einführung
2. Phase 1 – Erprobung
3. Phase 2 - Vermittlung
4. Abschluss und Ausblick

## **1. Einführung**

Im Jugendalter und frühen Erwachsenenalter werden häufig erste Erfahrungen mit Alkohol gemacht, die künftig zu einem verantwortungsvollen risikoarmen oder aber zu einem riskanten schädlichen Umgang mit Alkohol führen. Obwohl der Alkoholkonsum im Allgemeinen bei Jugendlichen sinkt, ist der riskante Konsum bei Jugendlichen in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Die Daten des Jahres 2019 verzeichnen zwar insgesamt einen Rückgang an Alkoholvergiftungen, diese treten aber unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen häufiger auf als bei älteren erwachsenen Menschen. Den in 2021 veröffentlichten Daten des Statistischen Bundesamtes ist zu entnehmen, dass im Bundesgebiet bei den 10 – 14-Jährigen die Fallzahlen im dritten Jahr in Folge von 2.630 Fällen in 2016 auf 3.277 Fälle in 2019 gestiegen sind.<sup>2</sup>

Angesichts der mit riskantem Alkoholkonsum verbundenen gesundheitlichen Gefahren ist die Verhinderung des Alkoholmissbrauchs bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein besonderes Anliegen vieler Kommunen, Institutionen und Einrichtungen. An zahlreichen Orten werden einzelne Maßnahmen durchgeführt oder bereits entsprechende Maßnahmenpakete umgesetzt.

Um diese Ansätze zu unterstützen, die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure auf kommunaler Ebene zu fördern und um den Know-how-Transfer von erfolgreichen Maßnahmen zu ermöglichen, hat die Landesfachstelle Prävention der Suchtkooperation NRW (vormals Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW - ginko) gemeinsam mit den Jugendschutzverbänden in Nordrhein-Westfalen, dem Landeskriminalamt NRW und der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Rheinland das Projekt „Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen - GigA“ entwickelt.<sup>3</sup>

Zentrale Absicht des GigA-Projektes war es, mit Hilfe des im LVR-Fachbereich 84 „Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement“ entwickelten Netzwerkmanagement-Konzeptes NBQM (Netzwerkbezogenes Qualitäts-management - NBQM)<sup>4</sup> im Bereich der kommunalen Alkoholprävention ein abgestimmtes Zusammenwirken aller beteiligten Institutionen und Professionen sicher zu stellen. Vorhandene regionale Konzepte, Handlungsstrategien und Maßnahmen von Suchtprävention, Jugendschutz und Bildung sowie Polizei und Ordnungsbehörden sollten auf einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage koordiniert und vernetzt werden.

---

<sup>2</sup> <https://www.bzqa.de/presse/pressemitteilungen/2021-03-03-alkoholvergiftungen-bei-jugendlichen-weiter-rueckklaeufig/>

<sup>3</sup> <https://www.gemeinsaminitiativ.de/>

<sup>4</sup> [https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/klinikhph/verbundzentrale/koordinationsstellesucht/dokumente\\_160/Broschuere\\_NBQM-4\\_2017.pdf](https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/klinikhph/verbundzentrale/koordinationsstellesucht/dokumente_160/Broschuere_NBQM-4_2017.pdf)

## **2. Projektphase 1: Erprobung**

Von 2011 bis 2013 wurde das Projekt an sechs Modellstandorten in NRW – 2 Landkreise, 2 kleinere Städte und 2 Großstädte – durchgeführt. Ziel war es, mit den in den Modellregionen für die Alkoholprävention verantwortlichen Akteur\*innen verschiedener professioneller Herkunft ein qualitätsorientiertes Netzwerk aufzubauen, um auf die jeweilige Region zugeschnittene Strategien zu entwickeln und umzusetzen. In den Regionen wurden Koordinator\*innen akquiriert und eine breite Palette an Unterstützungsleistungen für den Netzwerkaufbau angeboten.

Im Projektverlauf konnten durch Umsetzung des NBQM-Konzeptes vorhandene unsystematische oder sporadische Kooperationen von Akteur\*innen verschiedener fachlicher Herkunft zu einer verbindlichen sektorenübergreifenden Zusammenarbeit mit gemeinsam ausgehandelten Zielen und verbesserten Austauschprozessen entwickelt werden.

Durch Einführung des Netzwerkmanagements gelang es, die Qualität der Zusammenarbeit in Form und Ergebnis durch die Schaffung formeller Netzwerke deutlich zu verbessern.

Mit der Vorlage Nr. 14/639 vom 16.07.2015<sup>5</sup> wurde zum Modellprojekt „Gemeinsam initiativ gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen - GigA“ berichtet.

## **3. Projektphase 2: Vermittlung**

Aufgrund der positiven Projektergebnisse entschied sich die BzGA für eine weitere Projektförderung mit dem Ziel, die in der ersten Modellphase gewonnenen Erkenntnisse und positiven Resultate auf das Bundesgebiet zu transferieren.

Vorhandene regionale Strukturen, Handlungsstrategien und Maßnahmen von Suchtprävention, Jugendschutz und Bildung, Polizei und Ordnungsbehörden sollten auf einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage koordiniert und vernetzt werden.

Die LVR-Koordinationsstelle Sucht entwickelte für diese Projektphase ein Seminarkonzept mit dem Ziel, Managementkompetenz zu vermitteln und somit die erforderlichen Qualifizierungen zum Aufbau und zur Steuerung kommunaler Netzwerke zu ermöglichen.

Die Seminare richteten sich in erster Linie an Vertreter\*innen von Einrichtungen und Diensten, die in ihrem jeweiligen Handlungsfeld für die Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Kindern und Jugendlichen tätig waren. In den Veranstaltungen wurden die Teilnehmenden mit dem Managementkonzept NBQM vertraut gemacht und zu dessen weiterer Vermittlung und Implementation in der Netzwerkarbeit vor Ort befähigt.

Das Konzept sah vor, dass aus den jeweiligen Kommunen die örtliche Fachkraft für Suchtprävention mit einem Vertreter oder einer Vertreterin aus der Kommunalverwaltung (Jugendamt, Gesundheitsamt, Ordnungsamt oder evtl. Polizei) als Tandem gemeinsam an der hier aufgeführten Schulung teilnehmen. Damit sollte gewährleistet werden, dass mindestens zwei Personen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern befähigt sind, aktiv die jeweilige Netzwerkarbeit vor Ort organisieren zu können. Diese vorgegebene Zusammensetzung der Teilnehmenden wurde überwiegend erreicht und befähigte die

---

<sup>5</sup> [https://dom-zv32/notesapp/zv/lvis/lvr\\_recherche.nsf/0/B8BB12326D5ACB34C1257E8800250EC0/\\$file/Vorlage14\\_639.pdf](https://dom-zv32/notesapp/zv/lvis/lvr_recherche.nsf/0/B8BB12326D5ACB34C1257E8800250EC0/$file/Vorlage14_639.pdf)



Beteiligten als örtliches Tandem, die in der Regel bereits bestehende Netzwerkarbeit zur kommunalen (Alkohol-)Prävention vor Ort neu zu organisieren oder weiterzuentwickeln.

Die vorhandenen Netzwerke konnten so in der jeweiligen Region qualitativ ausgebaut werden. Es konnten aber auch gänzlich neue Netzwerke oder Kooperationen zur örtlichen Prävention gebildet werden.

Zwischen dem 01.01.2015 und dem 30.06.2020 beteiligten sich Einrichtungen aus Nordrhein-Westfalen, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen an der Umsetzung dieses Konzepts zur kommunalen Alkoholprävention.

Die jeweils zweitägigen Schulungsveranstaltungen zum Netzwerkmanagement und seiner lokalen Implementation wurden ergänzt durch Vor-Ort-Beratungen und zeitlich limitierte Begleitung von Vernetzungsprozessen durch das LVR-Team sowie durch regionale Fachkonferenzen zur kommunalen Alkoholprävention. Mit der Vorlage Nr. 14/3122<sup>6</sup> wurde bereits im Jahr 2019 über diese Projektphase berichtet.

Ein von der BzGA autorisierter Abschlussbericht zur Projektphase 2 liegt gegenwärtig nicht vor.

#### **4. Abschluss und Ausblick**

Das von der LVR-Koordinationsstelle Sucht entwickelte und bundesweit erfolgreich eingesetzte Seminarkonzept zum Management von GigA-Netzwerken entfaltete seine Wirkung in erster Linie in kommunalen Netzwerken der Alkohol- und Suchtprävention. Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Schulungen und den Vor-Ort-Beratungen wirken darüber hinaus weiter auf die Anwendung des Konzeptes in unterschiedlichen Hilfesystemen.

Das Seminarkonzept komplettiert den Managementansatz NBQM des LVR, der den rheinischen Gebietskörperschaften bereits langjährig für kommunale Vernetzungsprozesse in der psychiatrischen Versorgung, der Suchthilfeplanung sowie in der Kooperation zwischen Kinder-/Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe angeboten wird.

Angesichts der knappen zeitlichen Ressourcen der Akteure in der Alkoholprävention begrenzen große Entfernungen in vielen Gebietskörperschaften und die damit verbundenen Wegezeiten häufig die Handlungsmöglichkeiten von Netzwerken allgemein und ihre Steuerung im Besonderen in erheblichem Maße.

Aus diesem Grund wurden ab 2017 vorrangig in den östlichen Bundesländern Beratungen zur Einführung eines Netzwerkmanagements durch das LVR-Team in Form von Webkonferenzen angeboten.

Mit der Koordination kommunaler Netzwerke über das telematische Steuerungsinstrument „Webkonferenz“ entfiel für die Netzwerkakteure der Reiseaufwand zur Erreichung entfernter Konferenzorte. Steuerung und Kommunikation fanden im virtuellen Raum statt.

Das Modell „Webkonferenz“ war gut geeignet für Besprechungen kleinerer Gruppen und damit auch für Steuerungsgruppen von Netzwerken in der Alkoholprävention mit 6 – 8 Mitwirkenden.

---

<sup>6</sup> [https://dom-zv32/notesapp/zv/lvis/lvr\\_recherche.nsf/0/880C23B4179612E1C125838400317304/\\$file/Vorlage14\\_3122.pdf](https://dom-zv32/notesapp/zv/lvis/lvr_recherche.nsf/0/880C23B4179612E1C125838400317304/$file/Vorlage14_3122.pdf)

Die Einführung in die Arbeit mit und in Webkonferenzen erfolgte auch im Rahmen der Einführungsseminare in das LVR-Netzwerkmanagement NBQM.

Unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie ist aus einem innovativen Konzept in kürzester Zeit ein neuer Arbeitsstandard geworden, der auch die Arbeit in der kommunalen Alkoholprävention und die Zusammenarbeit in lokalen Netzwerken verändert hat.

Seit März 2020 sind spezifische Netzwerkaktivitäten in allen Hilfebereichen überwiegend zum Erliegen gekommen. Die pandemiebedingten Anforderungen an die kommunalen Akteure der Suchtprävention im Allgemeinen und die der Alkoholprävention im Besonderen haben in den vergangenen beiden Jahren eine kontinuierliche Netzwerkarbeit stark beeinträchtigt.

Nach Abschluss der Projektphase 2 im Juni 2020 beauftragte die BzGA die Agentur „H2F“, mit Sitz in Rostock, mit der Planung einer virtuellen Serviceplattform zur weiteren Unterstützung der kommunalen Vernetzung in der Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen.

Die Gespräche zur inhaltlichen Ausgestaltung der Serviceplattform und des Beratungsangebotes für die kommunalen Netzwerke konnten zwischen BzGA, H2F und der LVR-Koordinationsstelle Sucht aufgrund von Umstrukturierungen bei der BzGA und nicht zuletzt auch pandemiebedingt bislang nicht zum Abschluss gebracht werden. Die LVR-Koordinationsstelle Sucht bemüht sich weiterhin um die Wiederaufnahme der Gespräche.

In Vertretung

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

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	1. Feb. 22	davon:		gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %		
<b>Forensische Kliniken</b>																					
<b>Bedburg-Hau</b>																					
§ 63	210	204	203	203	204	203	202	202	200	203	200	200	200	1	68	132	70	31	35,00%	216	
§ 64	189	199	201	196	196	199	199	209	211	213	213	212	212	5	16	196	69	9	32,55%	182	
§ 126a	25	20	18	13	14	14	14	15	14	13	15	14	15	1	14	1					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	424	423	422	412	414	416	415	427	426	430	428	426	427	7	98	329	139	40	32,55%	398	
<b>Düren</b>																					
§ 63	218	218	216	215	217	220	217	216	220	220	222	225	222	4	4	218	29	1	13,06%	218	
§ 64	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2					
§ 126a	7	10	10	11	10	11	15	14	13	13	13	14	17	2	0	17					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	227	229	228	228	230	235	236	234	237	237	239	242	242	6	4	238	29	1	11,98%	218	
<b>Langenfeld</b>																					
§ 63	154	154	154	159	159	157	160	161	155	156	156	157	155	0	0	155	37	0	23,87%	171	
§ 64	25	32	35	36	37	38	38	39	38	39	38	37	37	0	0	37	18	0	48,65%	20	
§ 126a	14	14	13	10	11	10	7	6	6	5	6	5	6	0	0	6					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	193	200	202	205	207	205	206	206	199	200	200	199	198	0	0	198	55	0	27,78%	191	
<b>Viersen</b>																					
§ 63	157	158	159	161	165	166	165	168	167	166	164	168	165	7	0	165	21	0	12,73%	166	
§ 64	35	33	34	39	39	38	39	39	41	42	41	40	40	5	0	40	6	0	15,00%	18	
§ 126a	10	10	8	8	6	5	5	3	3	4	4	5	7	0	0	7					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	202	201	202	209	211	210	209	211	212	213	210	214	213	12	0	213	27	0	12,68%	184	
<b>Köln</b>																					
§ 63	214	213	211	211	210	209	210	208	205	207	214	211	212	0	0	212	49	0	23,11%	210	
§ 64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1					
§ 126a	8	8	10	9	11	11	11	9	9	8	7	6	7	0	0	7					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	223	222	222	221	222	221	222	218	216	217	223	219	220	0	0	220	49	0	22,27%	210	
<b>Essen</b>																					
§ 63	6	8	10	6	7	9	14	10	11	12	6	5	3	0	0	3					
§ 64	0	0	0	1	2	3	3	2	0	2	0	0	3	0	0	3					
§ 126a	51	49	44	48	46	43	36	39	41	41	48	50	46	0	0	46				54	
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1					
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	57	57	54	55	55	55	53	51	52	55	54	55	53	0	0	53	0	0	0,00%	54	

\*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

\*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

		Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	1. Feb. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
															in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %	
<b>Allgemeinpsychiatrien</b>																					
<b>Bonn</b>	§ 63	26	27	28	28	28	28	29	33	34	37	38	37	40	40	1	39	13	0	32,50%	
	§ 64	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	1				
	§ 126a	3	3	4	4	4	3	3	5	6	4	3	4	3	3	0	3				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	30	30	32	32	32	31	32	39	41	42	42	43	44	44	1	43	13	0	29,55%	0
<b>Düsseldorf</b>	§ 63	20	21	19	20	18	18	19	20	19	20	20	23	22	23	0	22	8	0	36,36%	
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 126a	4	4	6	5	6	6	4	3	2	1	0	0	1	0	0	1				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	24	25	25	25	24	24	23	23	21	21	20	23	23	23	0	23	8	0	34,78%	0
<b>Mönchengladbach</b>	§ 63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0		
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 126a	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0,00%	0

<b>Gesamtbelegung LVR</b>		Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	1. Feb. 22							
<b>Summe</b>	§ 63	1005	1003	1000	1003	1008	1010	1016	1018	1011	1021	1020	1027	1020	75	73	946	227	32	22,25%	981
	§ 64	252	266	272	274	276	281	282	293	294	300	296	294	296	11	16	280	93	9	31,42%	220
	§ 126a	124	120	115	110	110	105	97	94	94	89	96	98	102	6	14	88	0			54
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0			
	sonstige *	1	0	2	2	3	3	2	4	5	5	4	3	2	0	0	2	0			
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>Zwischensumme LVR</b>	<b>ohne langfr. beurlaubte</b>	1382	1389	1389	1389	1397	1399	1397	1409	1404	1415	1416	1422	1421	92	103	1317	320	41	22,52%	1255
<b>Zwischensumme LVR</b>	<b>mit langfr. beurlaubten</b>	1651	1670	1681	1677	1691	1689	1700	1712	1715	1728	1731	1731	1741							
<b>Zwischensumme LVR</b>	<b>Beurlaubte</b>	269	281	292	288	294	290	303	303	311	313	315	309	320							

\*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren  
 § 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung  
 \*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	1. Feb. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %	
<b>Kliniken anderer Träger</b>																				
NTZ-Duisburg § 64	99	101	102	102	101	101	101	100	101	101	100	101	102	0	0	102	42	0	41,18%	100
Summe	99	101	102	102	101	101	101	100	101	101	100	101	102	0	0	102	42	0	41,18%	100
Fachklinik Im Deerth § 64	14	15	16	16	17	9	9	9	9	9	9	10	10	10	0	10	3	0	30,00%	0
Summe	14	15	16	16	17	9	9	9	9	9	9	10	10	10	0	10	3	0	30,00%	0

	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	1. Feb. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %	
<b>Gesamtbelegung Kliniken anderer Träger</b>																				
Summe § 64	113	116	118	118	118	110	110	109	110	110	109	111	112	10	0	112	45	0	40,18%	100
Zwischensumme andere Träger ohne langfr. beurlaubte	113	116	118	118	118	110	110	109	110	110	109	111	112	10	0	112	45	0	40,18%	100
Zwischensumme andere Träger mit langfr. beurlaubten	156	161	163	165	162	150	147	150	151	154	151	154	157	10	0	212	45	0		
Zwischensumme andere Träger Beurlaubte	43	45	45	47	44	40	37	41	41	44	42	43	45							

\*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren  
 § 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung  
 \*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022**

	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	1. Feb. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:		Behand- lungsplätze	
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀		langfr. beurlaubte in %
<b>Gesamtbelegung Rheinland</b>																				
<b>Summe</b>	1005	1003	1000	1003	1008	1010	1016	1018	1011	1021	1020	1027	<b>1020</b>	<b>75</b>	<b>73</b>	<b>946</b>	<b>227</b>	<b>32</b>	<b>22,25%</b>	<b>981</b>
§ 63	365	382	390	392	394	391	392	402	404	410	405	405	<b>408</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>392</b>	<b>138</b>	<b>9</b>	<b>33,82%</b>	<b>320</b>
§ 64	124	120	115	110	110	105	97	94	94	89	96	98	<b>102</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>88</b>				<b>54</b>
§ 126a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>				
§ 81	1	0	2	2	3	3	2	4	5	5	4	3	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>				
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
§ 46 StVollzG NRW**																				
<b>Gesamtsumme ohne langfr. beurlaubte</b>	<b>1495</b>	<b>1505</b>	<b>1507</b>	<b>1507</b>	<b>1515</b>	<b>1509</b>	<b>1507</b>	<b>1518</b>	<b>1514</b>	<b>1525</b>	<b>1525</b>	<b>1533</b>	<b>1533</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>1429</b>	<b>365</b>	<b>41</b>	<b>23,81%</b>	<b>1355</b>
<b>Gesamtsumme mit langfr. beurlaubten</b>	<b>1807</b>	<b>1831</b>	<b>1844</b>	<b>1842</b>	<b>1853</b>	<b>1839</b>	<b>1847</b>	<b>1862</b>	<b>1866</b>	<b>1882</b>	<b>1882</b>	<b>1885</b>	<b>1898</b>							
<b>Beurlaubte</b>	<b>312</b>	<b>326</b>	<b>337</b>	<b>335</b>	<b>338</b>	<b>330</b>	<b>340</b>	<b>344</b>	<b>352</b>	<b>357</b>	<b>357</b>	<b>352</b>	<b>365</b>							
<b>Aufnahmen gem. § 63 StGB</b>	10	19	12	10	13	12	6	12	5	10	13	1		<b>Gesamt:</b>		<b>123</b>				
<b>Entlassungen gem. § 63 StGB</b>	7	7	7	10	11	10	11	11	8	5	10	11		<b>Gesamt:</b>		<b>108</b>				

<b>Warteliste</b>	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	Jan 22	Stichtag 1. Feb. 22	gegendert		davon sofort	davon ♀
														♀	♂		
§ 63	15	15	18	18	20	19	18	18	18	18	19	19	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
§ 64 Alkohol	27	27	28	26	26	29	27	27	28	24	24	25	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>3</b>
§ 64 Drogen	241	232	226	220	211	209	203	185	188	198	189	185	<b>181</b>	<b>9</b>	<b>172</b>	<b>111</b>	<b>5</b>
<b>Summe</b>	<b>283</b>	<b>274</b>	<b>272</b>	<b>264</b>	<b>257</b>	<b>257</b>	<b>248</b>	<b>230</b>	<b>234</b>	<b>240</b>	<b>232</b>	<b>229</b>	<b>226</b>	<b>13</b>	<b>213</b>	<b>131</b>	<b>8</b>

§ 63 StGB - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

§ 64 StGB - Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

§ 126a StPO - Anordnung der einstweiligen Unterbringung

§ 81 StPO - Unterbringung zur Beobachtung

\*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

\*\*§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**TOP 7      Anträge und Anfragen**



## Anfrage Nr. 15/19

öffentlich

**Datum:** 03.02.2022  
**Anfragesteller:** GRÜNE

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>14.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>15.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>16.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>17.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>18.03.2022</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Anfrage: Bio-Quote bei Lebensmitteln an den LVR-Kliniken**

### Fragen/Begründung:

Die LVR-Klinik Düsseldorf realisiert bereits jetzt einen Anteil von 15,19% Bioprodukte bei Lebensmitteln, die LWL-Klinik Münster bezieht fast 1/4 ihrer Lebensmittel aus biologischer Produktion. Von diesen Beispielen können und sollten die anderen LVR-Kliniken lernen. Entsprechende Unterstützung sollten die Kliniken auch von der Trägerverwaltung erhalten.

Deshalb fragen wir:

1. Welche Schritte und Maßnahmen unternehmen die LVR-Kliniken und die Trägerverwaltung, um die Bio-Quote bei Lebensmitteln anzuheben?
2. Wie gelingt es, den regionalen Einkauf von Bioprodukten mit einzubeziehen? Wäre die Ausschreibung kleinerer und spezialisierter Gebinde dafür hilfreich?
3. Welche Rahmenverträge zur Beschaffung von Lebensmitteln für die LVR-Kliniken gibt es? Wie ist deren Laufzeit? Welche inhaltlichen Vorgaben für die Lieferung von biologisch und/oder regional erzeugten Lebensmitteln gibt es in diesen Verträgen?

Ralf Klemm  
Fraktionsgeschäftsführer



LVR-Klinik Viersen · Johannisstraße 70 · 41749 Viersen

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Vorsitzende der Krankenhausausschüsse 1-4  
und des Gesundheitsausschusses

21.02.2022  
855/13.00 CC Lebensmittel

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder  
der Krankenhausausschüsse 1-4 und des Ge-  
sundheitsausschusses

**Klinikvorstand**  
Kaufmännische Direktorin  
Dorothee Enbergs

nachrichtlich:  
Geschäftsführungen der Fraktionen und  
Gruppe in der Landschaftsversammlung  
Rheinland

Frau Holthausen  
Tel 02162 96-3500  
Fax 02162 67759  
Sabine.Holthausen@lvr.de

Vorsitzende der Landschaftsversammlung  
Rheinland

Mitglieder des Verwaltungsvorstandes

über Stabstelle 00.200

## **Beantwortung der Anfrage 15/19 „Bio-Quote bei Lebensmitteln an den LVR-Kliniken“ der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/19 wird wie folgt beantwortet:

### **1. Welche Schritte und Maßnahmen unternehmen die LVR-Kliniken und die Trägerverwaltung, um die Bio-Quote bei Lebensmitteln anzuheben?**

Die LVR-Kliniken als wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen des LVR entscheiden selbständig, welche und wie viele Bio-Produkte sie aus den Rahmenverträgen für Lebensmittel beziehen. Die kaufmännischen Direktionen der Kliniken signalisieren, dass eine weitere Anhebung der Bio-Quote ohne Refinanzierung nicht machbar ist. Die Trägerverwaltung organisiert den zentralen Einkauf mit Competence-Centern, um Bedarfe gebündelt auszuschreiben und günstige Preise zu erzielen. Die Vorgabe 10% Bio-Quote ist für die Kliniken aufgrund politischer Beschlusslage verbindlich. Es handelt sich um eine Quote von 10% vom Gesamtumsatz der jeweiligen Einrich-



#### **Ihre Meinung ist uns wichtig!**

Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden erreichen Sie hier:  
E-Mail: [anregungen@lvr.de](mailto:anregungen@lvr.de) oder [beschwerden@lvr.de](mailto:beschwerden@lvr.de), Telefon: 0221 809-2255

Klinikvorstand:  
Dorothee Enbergs (Vorsitzende), Dr. Ralph Marggraf, Jörg Mielke  
Besucheranschrift: Johannisstraße 70, 41749 Viersen-Süchteln  
Telefon Vermittlung: 02162 9631, Internet: [www.klinik-viersen.lvr.de](http://www.klinik-viersen.lvr.de)

Bankverbindung:  
Sparkasse KölnBonn  
IBAN: DE68 3705 0198 1933 3128 84, BIC: COLSDE33XXX  
UST-IdNr.: DE 122 656 988, Steuer-Nr.: 214/5811/1289

tung. Steigen die Preise der konventionellen Produkte, wie zuletzt geschehen, müssen immer mehr Bio-Produkte eingekauft werden, um die Quote von 10% am Gesamtumsatz überhaupt zu erreichen.

**2. Wie gelingt es, den regionalen Einkauf von Bioprodukten mit einzubeziehen? Wäre die Ausschreibung kleinerer und spezialisierter Gebinde dafür hilfreich?**

Der Bezug von frischen Kartoffeln, frischen Eiern, Äpfeln, Birnen, Spargel und Erdbeeren bei regionalen Anbietern ist zusätzlich zum Bezug aus den Rahmenverträgen jederzeit möglich und wird auch genutzt. Diese regionalen Anbieter können auch Bio-Anbieter sein. Das Vergaberecht muss von der jeweiligen Klinik beachtet werden, d.h. Lieferanten werden im Rahmen von Preisabfragen ermittelt.

Da es sich bei der Essensproduktion in den LVR-Kliniken um halbindustrielle Fertigung handelt, müssen die Lebensmittel entsprechend vorbereitet sein, um in den automatisierten Produktionsprozessen (z.B. Cook & Chill) eingesetzt werden zu können. Die Ausschreibung kleinerer und spezialisierter Gebinde hilft hier nicht, da diese für die Produktionsprozesse dann ggfs. nicht einsetzbar sind. Die Produktionsabläufe sind auf gängige Standards und Normen eingestellt.

**3. Welche Rahmenverträge zur Beschaffung von Lebensmitteln für die LVR-Kliniken gibt es? Wie ist deren Laufzeit? Welche inhaltlichen Vorgaben für die Lieferung von biologisch und/oder regional erzeugten Lebensmitteln gibt es in diesen Verträgen?**

Zurzeit gibt es für folgende Lebensmittel Rahmenverträge: Grundnahrungsmittel, Molkereiprodukte, Frischfleisch, Wurstwaren, Mineralwasser, Kaffee, Garkartoffeln, Obst, Gemüse und Schnittsalate sowie frische Backwaren. Alle Verträge enden spätestens zum 30.11.2024 und sind dann aufgrund des Vergabevolumens europaweit neu auszuschreiben. Grundsätzlich ist die Möglichkeit, Bio-Produkte anzubieten, ausdrücklich vorgesehen und wird mit einem Bonus bewertet. Das Sortiment orientiert sich am Rahmenspeiseplan der Kliniken. Die Ausschreibung regionaler Produkte ist nicht vorgesehen, da dies dem Gleichbehandlungsgebot gemäß § 97, Absatz 2 GWB widerspricht. Dafür gibt es die unter Punkt 2 beschriebene Öffnungsklausel.

Für den Vorstand

E n b e r g s  
Vorsitzende des Vorstandes

**TOP 8      Bericht aus der Verwaltung**

**TOP 9**

**Verschiedenes**

**TOP 10      Verschiedenes**