

Niederschrift
über die 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 15.09.2017 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

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

SPD

Arndt, Denis
Berten, Monika
Ciesla-Baier, Dietmar
Heinisch, Iris
Kiehlmann, Peter
Schmidt-Zadel, Regina
Schulz, Margret Vorsitzende

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Beu, Rolf Gerd (für Beck)
Kresse, Martin

FDP

Feiter, Stefan (für Dr. Strack-Zimmermann)
Grün, Rainer

Die Linke.

Hamm, Gudrun

FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

Verwaltung:

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

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

Dr. Möller-Bierth, LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und organisatorische Steuerung"

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

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

Landorff, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Mäckle, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"

Dr. Schartmann, LVR-Stabsstelle "Medizinisch-psychosozialer Fachdienst (MPD)"
(bis TOP 3)

Woltmann, LVR-Stabsstelle "Inklusion und Menschenrechte" (bis TOP 5)

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

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 16. Sitzung vom 19.05.2017
3. Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014-2016 **14/2161 K**
4. Der neue Landespsychiatrieplan Nordrhein-Westfalen, seine Bedeutung für den LVR sowie Bezugspunkte zur Staatenprüfung UN-Behindertenrechtskonvention (Follow Up-Vorlage Psychiatrie) **14/2174 K**
5. Übereinstimmungen und Unterschiede zwischen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX n.F. und den KoKoBe/ SPZ **14/2082 K**
6. Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2016 **14/2006 K**
7. Anträge und Anfragen der Fraktionen
8. Beschlusskontrolle
9. Mitteilungen der Verwaltung
10. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 16. Sitzung vom 19.05.2017
12. Personalmaßnahmen
- 12.1. Bestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn **14/2205 B**
- 12.2. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **14/2220 B**
- 12.3. Wiederbestellung zum Pflegedirektor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Mönchengladbach **14/2183 B**
13. Zielplanung der LVR-Klinik Köln **14/1948/1 B**
14. Bericht über die Umsetzung des Gesamtfinanzierungsplans für den LVR-Klinikverbund (492 Mio. € Programm) **14/1890/1 K**
15. Maßregelvollzug
- 15.1. Aktueller Bericht
- 15.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug

16. Anträge und Anfragen der Fraktionen
17. Beschlusskontrolle
18. Mitteilungen der Verwaltung
19. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	12:15 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	12:30 Uhr
Ende der Sitzung:	12:30 Uhr

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

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Vorsitzende schlägt vor, die Vorlage Nr. 14/2082 "Übereinstimmungen und Unterschiede zwischen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX n. F. und den KoKoBe/SPZ" als Tagesordnungspunkt 3 zu behandeln.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Mit dieser Änderung wird der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 15.09.2017 zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 16. Sitzung vom 19.05.2017

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

Übereinstimmungen und Unterschiede zwischen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX n.F. und den KoKoBe/ SPZ Vorlage 14/2082

Herr Kresse begrüßt das Angebot grundsätzlich. Es sei aber darauf hinzuweisen, dass KoKoBe und SPZ bereits einen umfassendes Beratungs-, Koordinierungs- und Vernetzungsauftrag hätten. Dieses Angebot müsse erhalten bleiben und die Schnittstellen übersichtlich gestaltet werden.

Herr Dr. Schartmann antwortet, mit der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) werde ein neues Beratungsangebot etabliert, welches einige Beührungspunkte zur Arbeit der KoKoBe und SPZ aufweise, diese aber nicht umfasse. Die EUTB als neues Beratungsangebot sei daher als ergänzendes, nicht aber als ersetzendes Angebot, zur

derzeitigen KoKoBe- und SPZ-Arbeit zu verstehen. Es müsse darauf hingearbeitet werden, dass die Angebote übersichtlich gestaltet werden.

Auf Frage von Herrn Feiter antwortet Herr Dr. Schartmann, die Verwaltung habe die KoKoBe und SPZ mit Schreiben vom 07.06.2017 gebeten, sich um die zusätzlichen Mittel aus der Bundesförderung zu bewerben, um ihr eigenes Beratungsangebot zu ergänzen und zu erweitern. Bisher liege der Verwaltung noch keine Auswertung vor, welche KoKoBe und SPZ sich beteiligt haben.

Die Vorlage 14/2082 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014-2016

Vorlage 14/2161

Frau Mäckle führt aus, in den letzten Jahren seien durch eine gemeinsame Arbeit im Landschaftsverband Rheinland viele Fortschritte auf dem Gebiet der Gleichstellung erreicht worden. Zentrale Themenstellungen seien:

- die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen an Entscheidungspositionen und -prozessen, gemessen an ihrer Beteiligung an Führung und Leitung,
-
- die ausgewogene Verteilung von Erwerbs- und Sorgearbeit zwischen Frauen und Männern im Lebensverlauf als Voraussetzung für Geschlechtergleichstellung und Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft,
-
- die eigenständige lebenslange Existenzsicherung für Frauen und Männer gleichermaßen,
-
- die Berücksichtigung des Zieles der Geschlechtergleichstellung als Querschnittsaspekt in allen Bereichen und bei allen Aufgaben des Landschaftsverbandes Rheinland, integriert in das Bemühen um gesellschaftliche Vielfalt und Antidiskriminierung.

Das Leitbild der Sachverständigenkommission für den zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung 2016 sei, dass eine Gesellschaft mit gleichen Verwirklichungschancen von Frauen und Männern angestrebt werde, in der die Chancen und Risiken im Lebensverlauf gleich verteilt seien.

Risiken für die eigenständige Existenzsicherung im Lebensverlauf seien niedrige Teilzeitarbeit, riskante Beschäftigungsverhältnisse und ein strukturell bedingtes schlechteres Abschneiden im Hinblick auf Verdienst und Beteiligung an Führung und Leitung. Dieses sei in der Regel der Preis für das Nebeneinander von Erwerbs- und Sorgearbeit, der ganz überwiegend von den Frauen gezahlt werde.

Aktuelle Themen im Fachgremium "Gender in 8" seien:

- Bestandsanalyse geschlechtssensibler und -spezifischer Behandlungsangebote,
-
- Gendersensible Datenanalysen in den Qualitäts- und Leistungsberichten der LVR-Kliniken,
-
- Durchführung zahlreicher Fachtagungen z. B. "Der kleine Unterschied", "Gender oder was? Zwischen Gender Mainstreaming und Personenzentrierung".

Der Power-Point-Vortrag von Frau Mäckle wird der Niederschrift als **Anlage 1** beigelegt.

Frau Schmidt-Zadel bedankt sich für den ausführlichen Bericht. Durch die Arbeit der Gleichstellungsstelle seien gute und positive Entwicklungen im Landschaftsverband Rheinland angestoßen worden. Insbesondere in den Führungsetagen der Verwaltungen der LVR-Kliniken gebe es aber noch Handlungsbedarf.

Auf Fragen von Frau Schmidt-Zadel, Frau Hamm, Herrn Kresse, Frau Heinisch und Frau Berten antwortet Frau Mäckle:

- Im öffentlichen Dienst werde nach Tarifvertrag gezahlt. Problematisch sei aber, dass die typischen Frauenberufe, wozu die SAGE-Berufe (Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Erziehung und Bildung) gehörten, generell schlechter bezahlt seien. Daneben wirke sich eine Reduzierung der Arbeitszeit auf den Verdienst aus, wovon nach wie vor in erster Linie Frauen betroffen seien.
-
- Die Sachverständigenkommission habe den Begriff "Erwerbsarbeit und Sorgearbeit" geprägt. Unter Sorgearbeit sei sowohl die Erziehung der Kinder als auch die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörige zu verstehen.
-
- Der Gewaltprävention in den Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland werde eine große Bedeutung beigemessen.
-
- Für Führungskräfte würden Seminare angeboten, um ihre Sensibilität für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern.

Frau Wenzel-Jankowski ergänzt, für die Arbeit des Landschaftsverbandes Rheinland sei die Gleichstellung eine Daueraufgabe. Die Einrichtungsverbände spiegelten die gesellschaftlichen Entwicklungen wider. Von daher sei der Landschaftsverband Rheinland der "Charta der Vielfalt" beigetreten, um Gleichstellung umfassend zu realisieren. In allen LVR-Kliniken gebe es Betriebskindergärten bzw. verbindliche Kooperationen mit örtlichen Kindergärten. Daneben seien für alle LVR-Kliniken Gewaltschutzprogramme ausgearbeitet. Darüber könne in einer der nächsten Sitzungen berichtet werden. Außerdem werde den LVR-Kliniken ein ausreichendes Fortbildungsbudget zur Verfügung gestellt, um Fortbildungsmaßnahmen für ihre Führungskräfte auf dem Gebiet der Gleichstellung anzubieten. Der Bericht der Gleichstellungsstelle sei ein guter Ansporn, um die Leistungen in den Kliniken weiter zu verbessern.

Herr Feiter gibt zu Bedenken, die jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hätten oft noch andere Vorstellungen von der Einteilung zwischen Arbeit und Freizeit. Diese Vorstellungen müssten bei der weiteren Personalrekrutierung berücksichtigt werden.

Die weitere Diskussion fasst die Vorsitzende dahingehend zusammen, dass es immer wieder eine Berücksichtigung des Wechselspiels zwischen Arbeit und gesellschaftlichen Entwicklungen geben müsse.

Der 3-Jahres-Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 - 2016 wird gemäß Vorlage Nr. 14/2161 zur Kenntnis genommen.

Punkt 5

Der neue Landespsychiatrieplan Nordrhein-Westfalen, seine Bedeutung für den LVR sowie Bezugspunkte zur Staatenprüfung UN-Behindertenrechtskonvention (Follow Up-Vorlage Psychiatrie) Vorlage 14/2174

Frau Wenzel-Jankowski berichtet, der Landespsychiatrieplan habe eine umfassende

Aufarbeitung der bisher vorhandenen Hilfestrukturen über alle Versorgungssektoren und Kostenträgergrenzen hinweg (insbesondere SGB V, SGB IX, SGB XII) für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen vorgenommen, Entwicklungsziele aufgezeigt und konkrete Empfehlungen für die zukünftige Entwicklung der Versorgungslandschaft formuliert. Mit § 32 Abs. 3 PsychKG NW habe die Verpflichtung, einen solchen Plan zu erstellen und nach Bedarf fortzuschreiben, mittlerweile eine gesetzliche Grundlage erhalten. Der Landschaftsverband Rheinland sei aufgrund seiner vielfältigen Aufgaben und Zuständigkeiten sowohl als Leistungsträger als auch als Leistungserbringer und Impulsgeber ein wesentlicher Akteur bezüglich der psychiatrischen Hilfen und Angebote in Nordrhein-Westfalen. Die Mitarbeit im Lenkungsausschuss, allen Unterausschüssen und relevanten Arbeitsgruppen unterstreiche diese wichtige Rolle. In Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte stelle die Vorlage zum Landespsychiatrieplan zugleich den "Follow up-Bericht" im Handlungsfeld Psychiatrie dar.

Im Rahmen des Landespsychiatrieplans habe eine Beschäftigung mit den Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Psychiatrie stattgefunden. Menschenrechtliche Herausforderungen lägen insbesondere in der Vermeidung von Zwang und Gewalt, Förderung von Partizipation und der Förderung von Selbstbestimmung und Personenzentrierung.

Insgesamt zeige sich, dass es zwischen den Handlungsempfehlungen des Landespsychiatrieplanes und der strategischen Ausrichtung des LVR-Klinikverbundes weitgehende Übereinstimmungen gebe. Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und die dort verankerten menschenrechtlichen Anliegen seien dem Landschaftsverband Rheinland bei allen seinen Überlegungen ein wichtiger Orientierungsmaßstab.

Der Power-Point-Vortrag von Frau Wenzel-Jankowski wird der Niederschrift als **Anlage 2** beigelegt.

Frau Wenzel-Jankowski ergänzt, gerade vor dem Hintergrund der Forderungen des Landespsychiatrieplans sei es so enttäuschend, dass das Angebot für geistig behinderte Jugendliche mit psychischen Störungen in der LVR-Klinik Viersen durch das Land abgelehnt worden sei und Klage eingereicht werden musste. Bei der Versorgung von Migrantinnen und Migranten sei der Landschaftsverband Rheinland sehr weit fortgeschritten. Der Forderung aus dem Landespsychiatrieplan, eine Steuerung durch ein einheitliches Hilfesystem vorzunehmen, stehe der Landschaftsverband Rheinland sehr positiv gegenüber.

Frau Schmidt-Zadel hebt hervor, der Landespsychiatrieplan sei sehr zu begrüßen, da er viele Entwicklungen des Landschaftsverbandes Rheinland aufgreife. Besonders hervorzuheben seien die Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern und der Aktionsplan gegen Sucht.

Die weitere Diskussion, an der sich Herr Kresse, Frau Schmidt-Zadel und Frau Wenzel-Jankowski beteiligen, fasst die Vorsitzende dahingehend zusammen, dass empfohlen werde, dass sich auch der Sozialausschuss und der Landesjugendhilfeausschuss mit den Auswirkungen des Landespsychiatrieplanes Nordrhein-Westfalen befassen sollten. Über die Umsetzungen des Landespsychiatrieplanes in den LVR-Kliniken solle laufend in den Sitzungen der Krankenhausausschüsse berichtet werden.

Der neue Landespsychiatrieplan Nordrhein-Westfalen, seine Bedeutung für den LVR sowie Bezugspunkte zur Staatenprüfung UN-Behindertenrechtskonvention (Follow Up-Vorlage Psychiatrie) wird entsprechend der Vorlage Nr. 14/2174 zur Kenntnis genommen.

Punkt 6
Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2016
Vorlage 14/2006

Herr Nabbefeld führt aus, die Vorlage sei in allen Krankenhausausschüssen beraten worden. Der Anteil befristeter Verträge mit Sachgrund sei leicht zurückgegangen, der Anteil der Befristungen ohne Sachgrund dementsprechend angestiegen. Dieses müsse beobachtet werden.

Frau Heinisch ergänzt, diese Entwicklungen müssten insbesondere für die LVR-Kliniken aufgearbeitet werden.

Auf Frage von Herrn Nabbefeld antwortet Frau Dr. Möller-Bierth, im Rahmen eines Traineeprojektes sei ab dem 01.06.2017 eine Machbarkeitsstudie zum Thema Springerpools und Stellenpools in Bearbeitung. Ein erstes Konzept sei Ende 2017 zu erwarten.

Der Bericht zur Entwicklung und zum aktuellen Stand der befristeten Beschäftigungsverhältnisse wird gemäß Vorlage 14/2006 zur Kenntnis genommen.

Punkt 7
Anträge und Anfragen der Fraktionen

Keine Anmerkungen.

Punkt 8
Beschlusskontrolle

Der öffentliche Teil der Beschlusskontrolle wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 9
Mitteilungen der Verwaltung

Frau Stephan-Gellrich berichtet, die LVR-Klinik Bedburg-Hau und das Marienhospital Wesel seien aufgefordert, gemeinsam ein Planungskonzept für die Kreise Kleve und Wesel zu erarbeiten und den Landesverbänden der Krankenkassen zur Verhandlung vorzulegen. Die Verwaltung und die LVR-Klinik Bedburg-Hau würden am 27.09.2017 entsprechende Gespräche mit dem Marienhospital führen. Erste strategische Überlegungen umfassten den Aufbau einer Dependence mit 39 Betten in Kooperation mit dem Marienhospital Wesel.

Mit Schreiben vom 18.08.2017 habe das Ministerium seine Entscheidung im regionalen Planungsverfahren für die somatischen Fachabteilungen im Kreis Viersen mitgeteilt und das Anhörungsverfahren eingeleitet. Demnach halte das Ministerium für die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen eine Ausweisung von zukünftig 78 Betten für ausreichend. Das auf Wunsch des Krankenhausausschusses von Frau Landesdirektorin Lubek im Mai 2016 an das MGEPA gerichtete Schreiben, wie beantragt 100 vollstationäre Betten anzuerkennen, habe damit auch im Anhörungsverfahren keine Berücksichtigung gefunden. Das Ministerium habe der Verwaltung eine Frist bis zum 29.09.2017 zur Stellungnahme gesetzt.

Auf Fragen von Herrn Feiter und Frau Berten antwortet Frau Wenzel-Jankowski, die

Auslastung der letzten drei Jahre - im letzten Jahr waren im Durchschnitt 60 Betten belegt - sowie der Rückgang der Verweildauern erschwere die Begründung einer höheren Bettenzahl als die nun vom Ministerium vorgeschlagenen 78 Betten. Sollte zukünftig eine spürbar erhöhte Auslastung erreicht werden, könne erneut ein fundiert begründeter Antrag auf eine Erhöhung der Bettenanzahl im Rahmen der Krankenhausplanung gestellt werden. Über die konzeptionelle und bauliche Ausrichtung der Rheinischen Klinik für Orthopädie Viersen müssten Gespräche stattfinden.

Frau Stephan-Gellrich führt weiter aus, abgelehnt wurde aber die Erweiterung um 24 Betten im Betten-Soll der LVR-Klinik Viersen, mit denen insbesondere das überregionale spezialisierte Angebot für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung und psychiatrischem Handlungsbedarf gesichert werden solle. Mit dem neugefassten Feststellungsbescheid vom 09.12.2016 sei es bei der Ablehnung der Erweiterung des Betten-Solls geblieben. Von daher sei seitens des Landschaftsverbandes Rheinland gegen den Feststellungsbescheid am 12.06.2017 Klage erhoben worden.

Herr Kresse hebt hervor, die Verlagerung der vollstationären Kapazitäten an einen dezentralen Standort in Neuss sei für die betroffenen Menschen als sehr positiv hervorzuheben. Er bedankt sich bei der Verwaltung für das gute Verhandlungsergebnis.

Punkt 10 **Verschiedenes**

Keine Anmerkungen.

Aachen, 13.10.2017
Die Vorsitzende

S c h u l z

Köln, 29.09.2017
Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

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

Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014-2016

Gesundheitsausschuss 15.09.2017

Generelle Zielsetzungen des Berichts

- Standortbestimmung, wo der LVR sich zu zentralen Themenstellungen befindet
 - Identifizierung von positiven Entwicklungen und Veränderungen
 - Identifizierung von noch bestehenden bzw. neuen Problemstellungen und Herausforderungen
 - Diskussionsgrundlage für zukünftige strategische Überlegungen und die Festlegung entsprechender Zielsetzungen
-

Zentrale Themenstellungen

- **gleichberechtigte Teilhabe von Frauen** an Entscheidungspositionen und –prozessen, ausgewogene Beschäftigtenstruktur
- Unterstützung einer **ausgewogenen Verteilung von Erwerbsarbeit- und Sorgearbeit** **auch** durch den Arbeitgeber LVR
- Unterstützung einer **eigenständigen lebenslangen Existenzsicherung** für Frauen und Männer gleichermaßen **auch** durch den Arbeitgeber LVR
- **Geschlechtergleichstellung** als Querschnittsaspekt in allen Bereichen und bei allen Aufgabe des LVR **als Element der Qualitätssicherung**, integriert in das Bemühen um gesellschaftliche Vielfalt und Antidiskriminierung

**„Wir streben eine Gesellschaft mit gleichen
Verwirklichungschancen von Frauen und Männern an, in
der die Chancen und Risiken im Lebensverlauf gleich
verteilt sind.“**

Leitbild der Sachverständigenkommission für den Zweiten
Gleichstellungsbericht der Bundesregierung – 2016 -

Wie messen wir gleiche Verwirklichungschancen? – Was sind geeignete Kennziffern?

- **Anteile von Frauen und Männern in Führung**
 - ab A 15/ E 15 /EG III
 - mit „Leitungsschlüssel“
- **„Risikoverteilung“ bei der Vereinbarung von Erwerbs- und Sorgearbeit**
 - Anteil Teilzeitbeschäftigter bei Frauen und Männern unter Berücksichtigung von Arbeitszeitvolumina
 - Inanspruchnahme von Elternzeit unter Berücksichtigung der Länge der Elternzeit
 - Teilzeitbeschäftigung in Führung
 - Führung und Tele-/Heimarbeit, wo möglich

Beschäftigtenstruktur:

- LVR – Arbeitgeber mit hohem Anteil an sogenannten „Frauenberufen“ und Frauen an den Beschäftigten

- Je 56 % aller beim LVR beschäftigten Frauen und Männer arbeiten in einer LVR-Klinik.
- In den LVR-Kliniken beträgt der Frauenanteil 64% und entspricht damit genau dem Anteil von Frauen im Gesamt-LVR.
- Rund 4/5 der Mitarbeiterschaft sind in Dienststellen tätig, in den die eher weiblich konnotierten **SAGE-Berufen** (Soziale Arbeit, Gesundheit, Pflege und Erziehung) prägend sind.



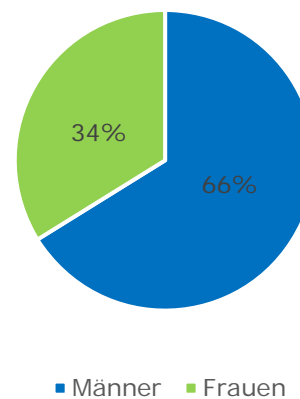
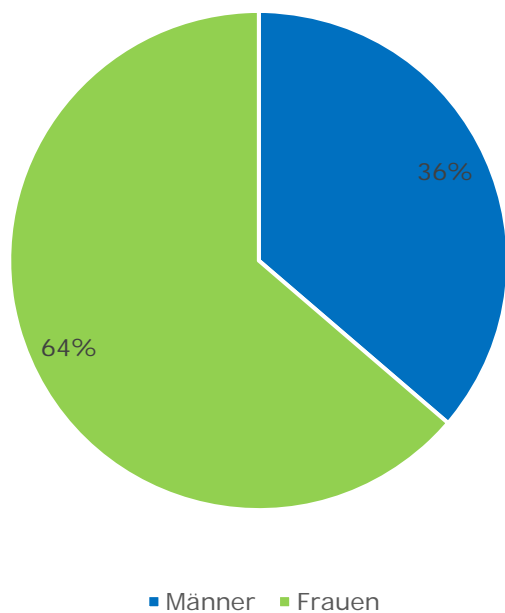
Chancengleichheit und Gleichstellung – Anteile von Frauen an Führung und Leitung im LVR

- In den **höheren Besoldungs- und Entgeltgruppen** liegen die Anteile der Frauen grundsätzlich deutlich unter denen an den jeweiligen Beschäftigtengruppen (Ausnahme: Entgeltgruppen im Sozial- und Erziehungsdienst).
 - Ihre **Beteiligung an Positionen mit Führungs- und Leitungsaufgaben** liegt in fast allen Bereichen deutlich unter ihrem Anteil im jeweiligen LVR- Bereich.
-

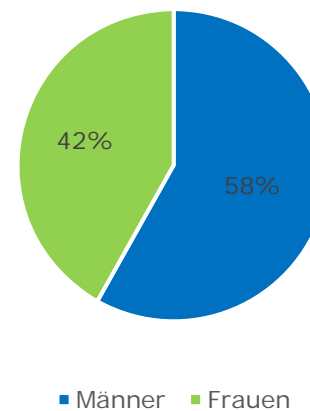
Focus LVR- Kliniken: Anteile von Frauen an Führung und Leitung

Alle Führungspositionen (sog.
Leitungsschlüssel) von Männern und Frauen
in den LVR-Kliniken

Beschäftigte Männer und Frauen in den
LVR-Kliniken

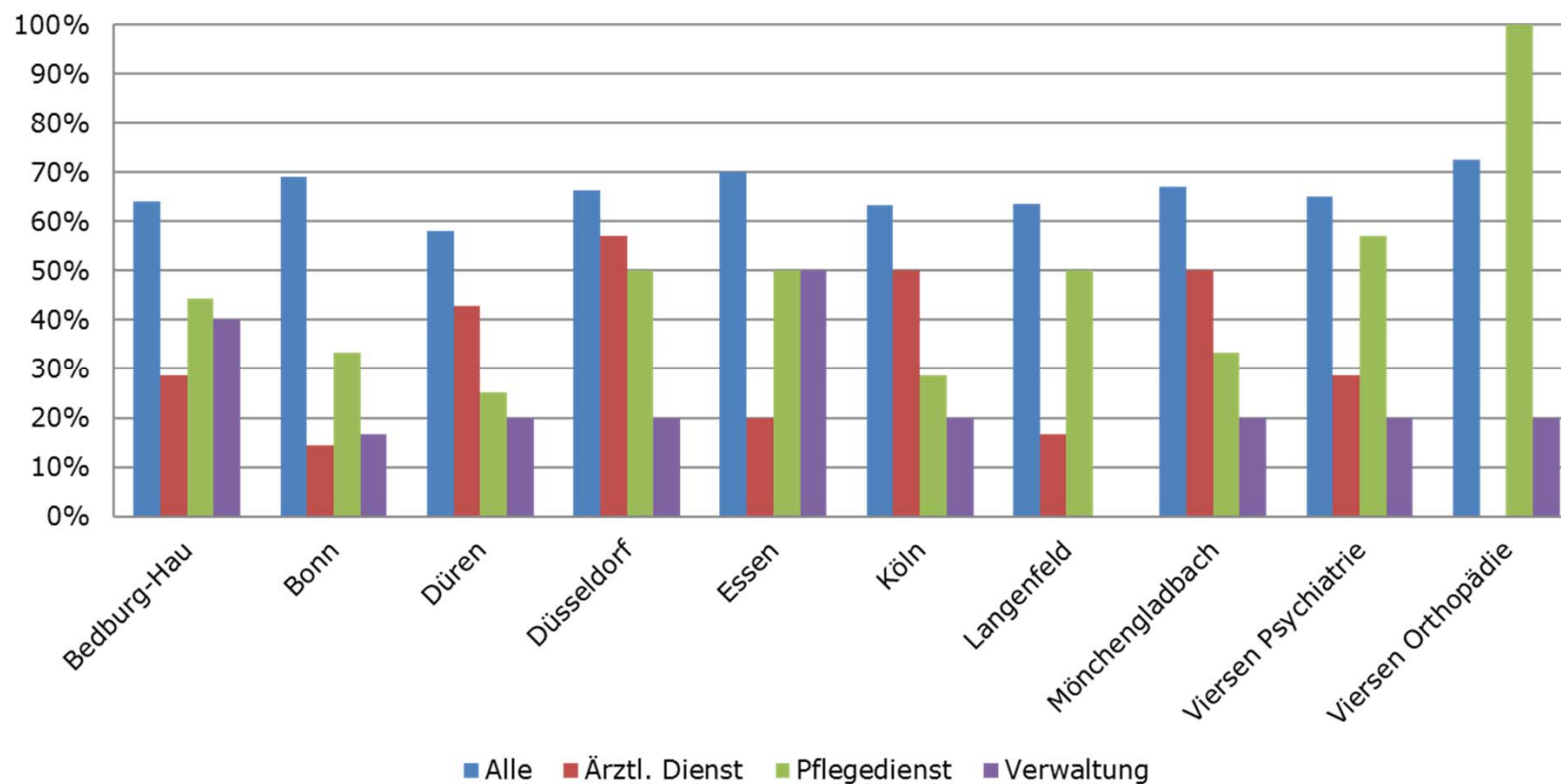


Alle Führungspositionen ab A 15/E 15/EG III
(Kennziffer 045.01)



Anteile von Frauen an den Beschäftigten und an den Führungspositionen in den LVR-Kliniken (erste und zweite Führungsebene)

Frauen in Führungspositionen am 31.12.2016



Führung und Leitung in den LVR-Kliniken

Veränderungen im Berichtszeitraum

- Veränderungen bei Einzelpositionen
- keine strukturelle Veränderung

Veränderungen über längere Sicht

- Ausgewogenheit bei ärztlichen und pflegerischen Vorstandsmitgliedern über alle LVR-Kliniken
 - **unverändert deutlicher Nachholbedarf bei den kaufmännischen Direktionen**
-

Förderliche Faktoren für mehr Frauen in Führungspositionen

- **Mentoring-Programme** für den ärztlichen (MeDoc) und pflegerischen (FlIP) Bereich als Erfolgsfaktoren
- **Qualität der Auswahlverfahren** – beispielgebend für den Gesamt-LVR
- **Demografische Entwicklung** – mehr Veränderungschancen – mehr Auswahlverfahren unter Beteiligung der Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming
- **Veränderte - sich annähernde - Lebensentwürfe** von Männern und Frauen

Demografische Entwicklung - Generationenwechsel – Veränderung der Lebensentwürfe

Die Studie "*Männerperspektiven - Auf dem Weg zu mehr Gleichstellung?*„- Prof. Carsten Wippermann, DELTA- Institut im Auftrag des BMFSFJ, 2016

hat im Themenfeld **Männer** repräsentativ untersucht, ob und wie sich Einstellungen und Verhalten von Männern zu Gleichstellung und Geschlechtergerechtigkeit, zur Verantwortung für Erwerbseinkommen und Familienarbeit, zur Vorstellung attraktiver Männlichkeit (und Weiblichkeit) sowie hinsichtlich der Gleichstellungspolitik in den letzten Jahren verändert haben.

Im Vergleich zur Untersuchung „*Rolle vorwärts – Rolle rückwärts?*“ aus dem Jahr 2007 zeigen die aktuellen Daten, dass

- heute mehr Männer ein gleichgestelltes Lebensmodell wollen,
- die Mehrheit der Männer eine aktive und offensive Gleichstellungspolitik fordert.

zum Beispiel.....

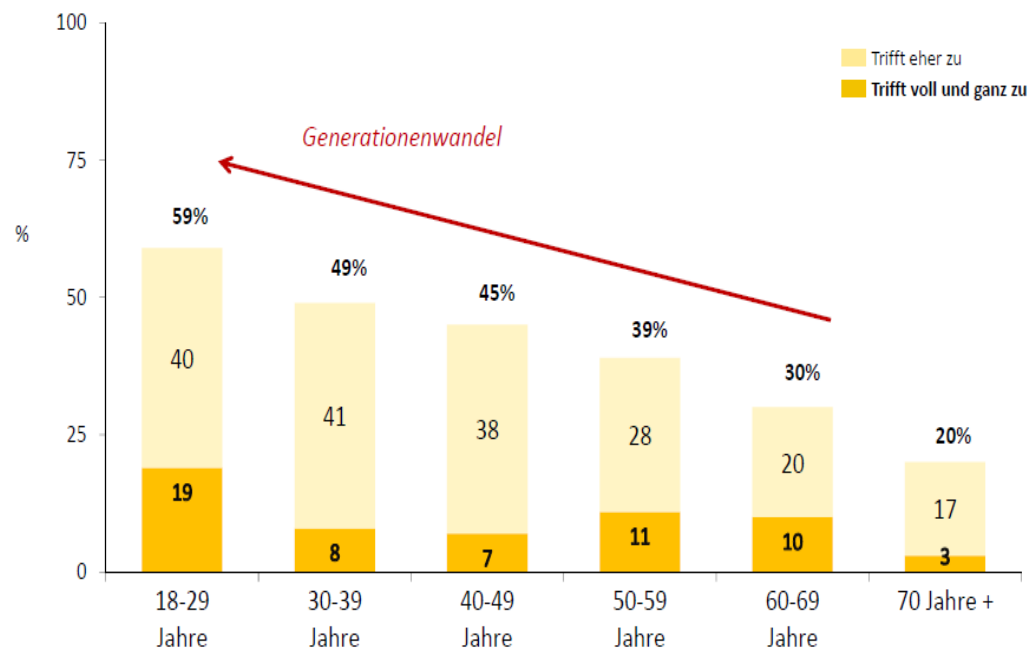
Der Anteil von Vätern,
die die Elternzeit in Anspruch
nehmen,
hat sich in den vergangenen 8
Jahren verdoppelt,
von 18% auf 36%.



und.....

*Solange die Kinder noch klein sind,
sollte der Vater seine Berufstätigkeit reduzieren*

Männer mit Partnerin im gemeinsamen Haushalt



Quelle: DELTA-Basisuntersuchung „Gleichstellung 2015“

© DELTA-Institut

Demografische Entwicklung - Generationenwechsel – Veränderung der Lebensentwürfe

Die parallele quantitativ-repräsentative Untersuchung bei Frauen
zwischen 18 und 40 Jahren:

*„Was junge Frauen wollen“, Prof. Dr. Carsten Wippermann, DELTA
– Institut für sozial- und Ökologieforschung im Auftrag der Friedrich-
Ebert-Stiftung*

zeigt den Anstieg der Bedeutung, die jüngere Frauen der eigenen
Erwerbstätigkeit beimessen:

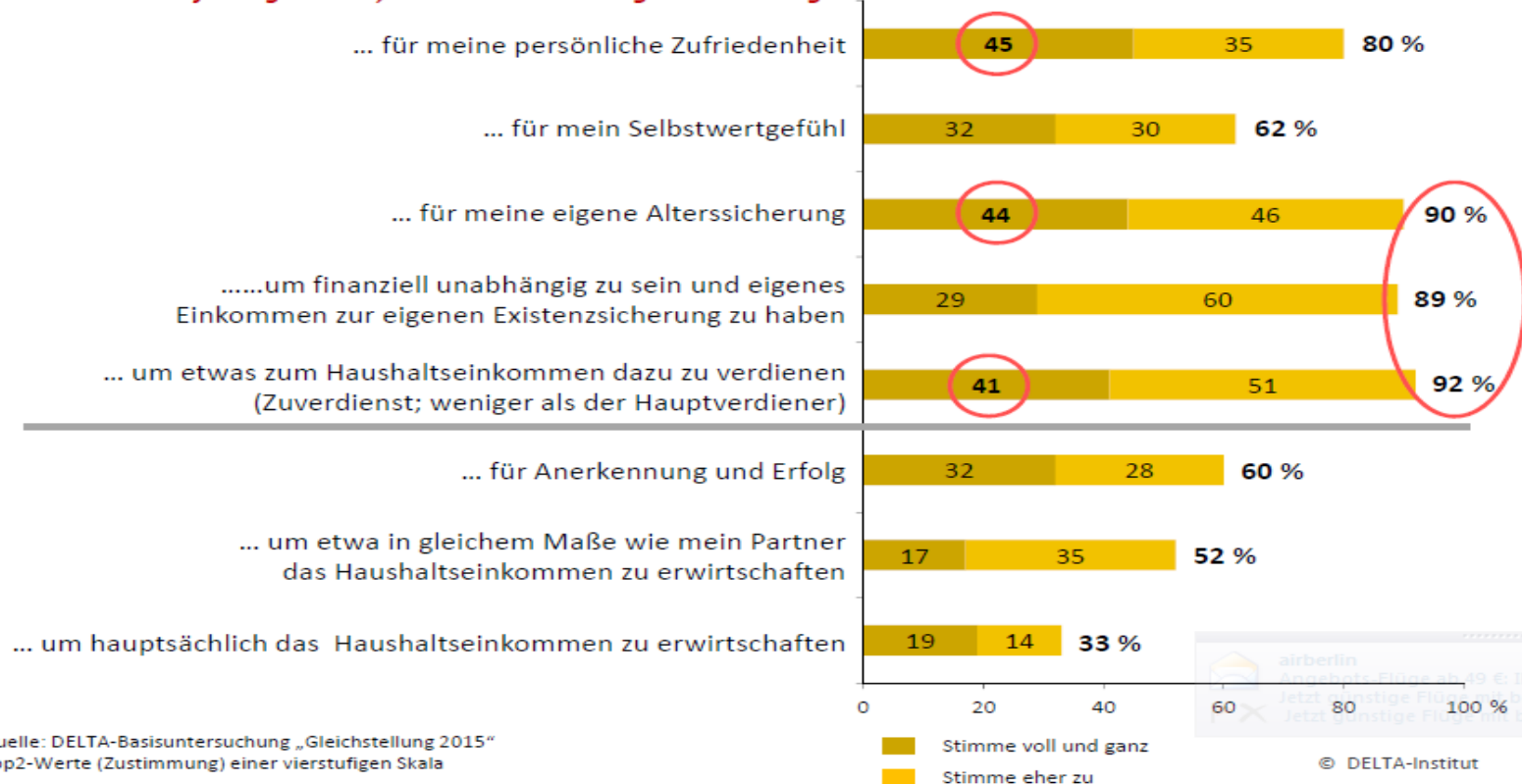
- Finanzielle Unabhängigkeit
- Eigene finanzielle Absicherung im Alter
- Der Beruf als wichtiger Faktor für das Selbstwertgefühl

waren für die Personengruppe 2008 zu rund 70% von Bedeutung,
2015 sehen dies rund 90% der Befragten als bedeutend an.

...und das gilt für erwerbstätige und nicht erwerbstätige Mütter gleichermaßen

Motive zur Berufstätigkeit von derzeit nicht erwerbstätigen Müttern im Alter von 30 bis 50 Jahren

Berufstätig zu sein, ist meiner Meinung nach wichtig...

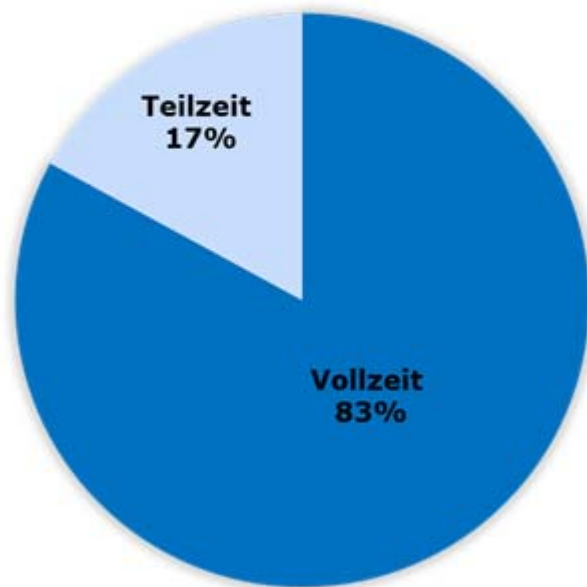


Erwerbs –und Sorgearbeit ...zentrale Faktoren zur Vereinbarung

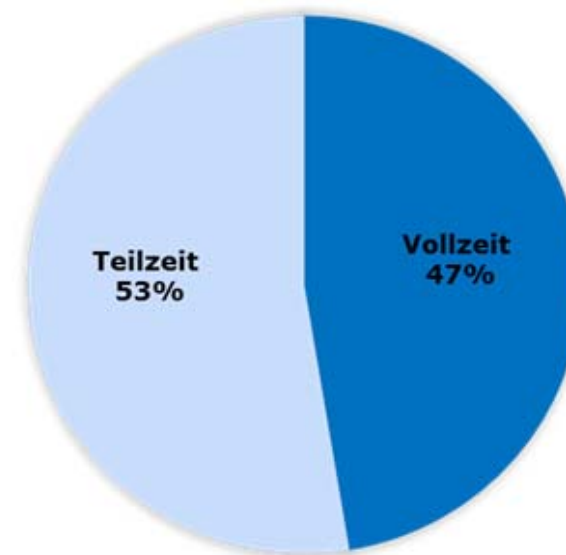
- **Inanspruchnahme von Auszeit, insbesondere Elternzeit**
 - **Teilzeitarbeit im LVR**
 - 19% aller Männer, 55% aller Frauen
 - Anteile an Teilzeitbeschäftigung: 84% Frauen, 16% Männer
-

Erwerbs- und Sorgearbeit – Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung...

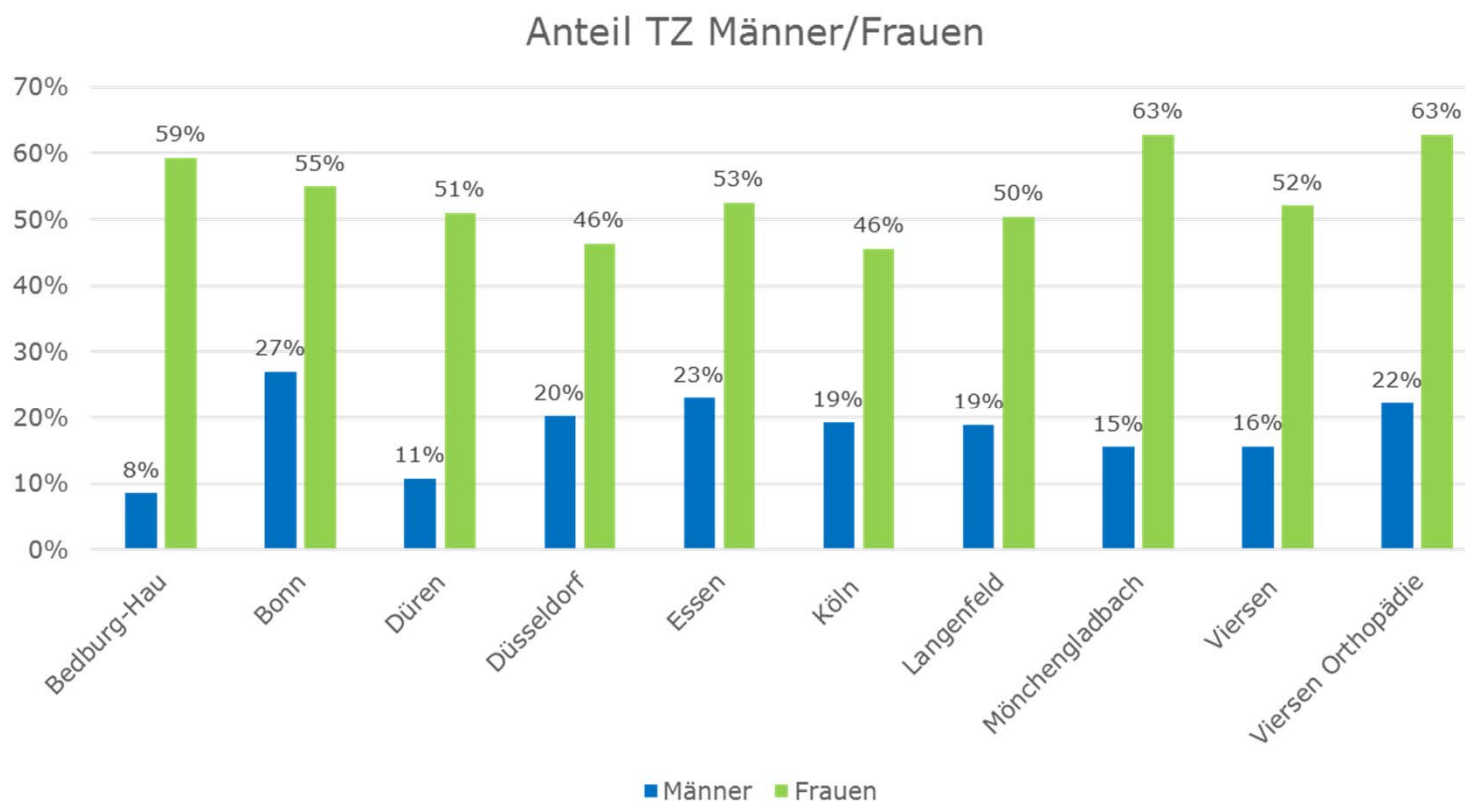
...von Männern in den
LVR-Kliniken



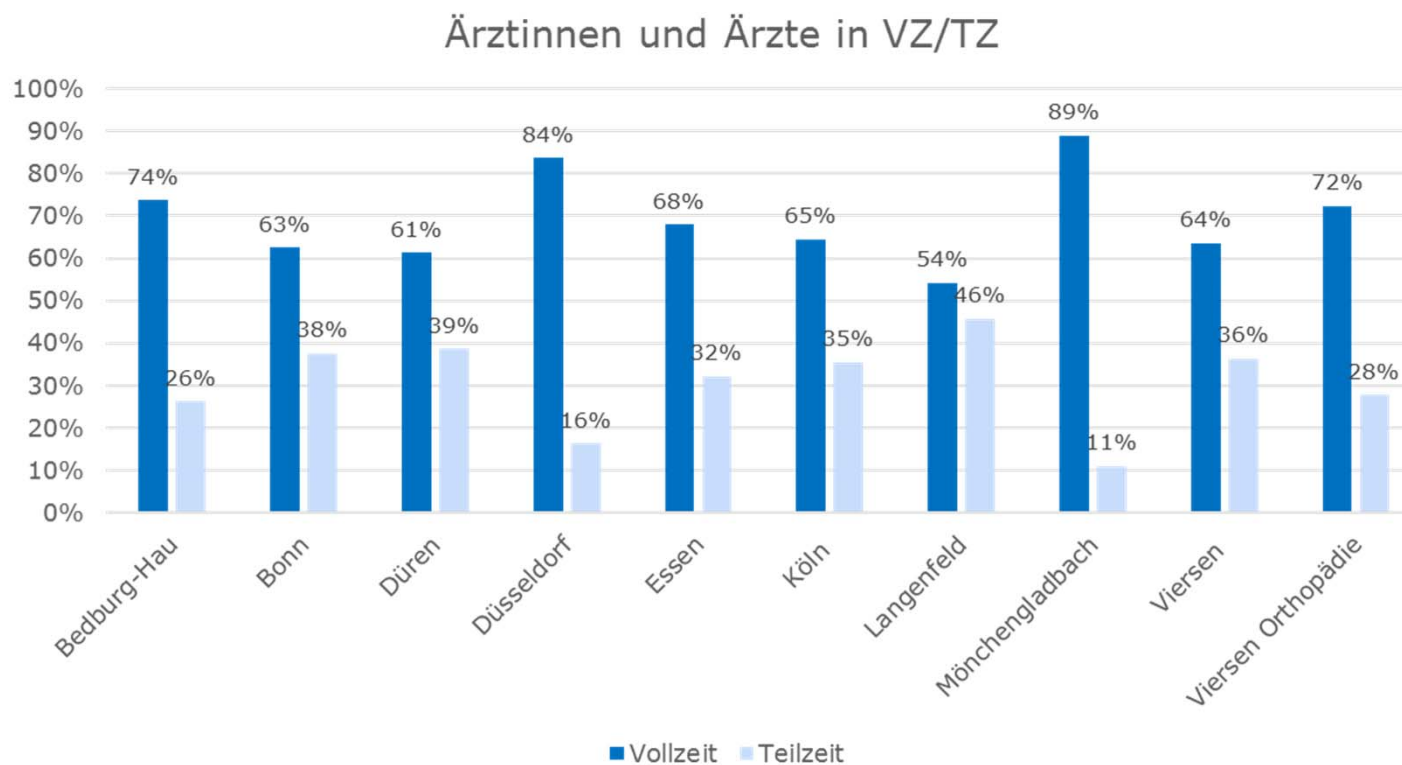
...von Frauen in den
LVR-Kliniken



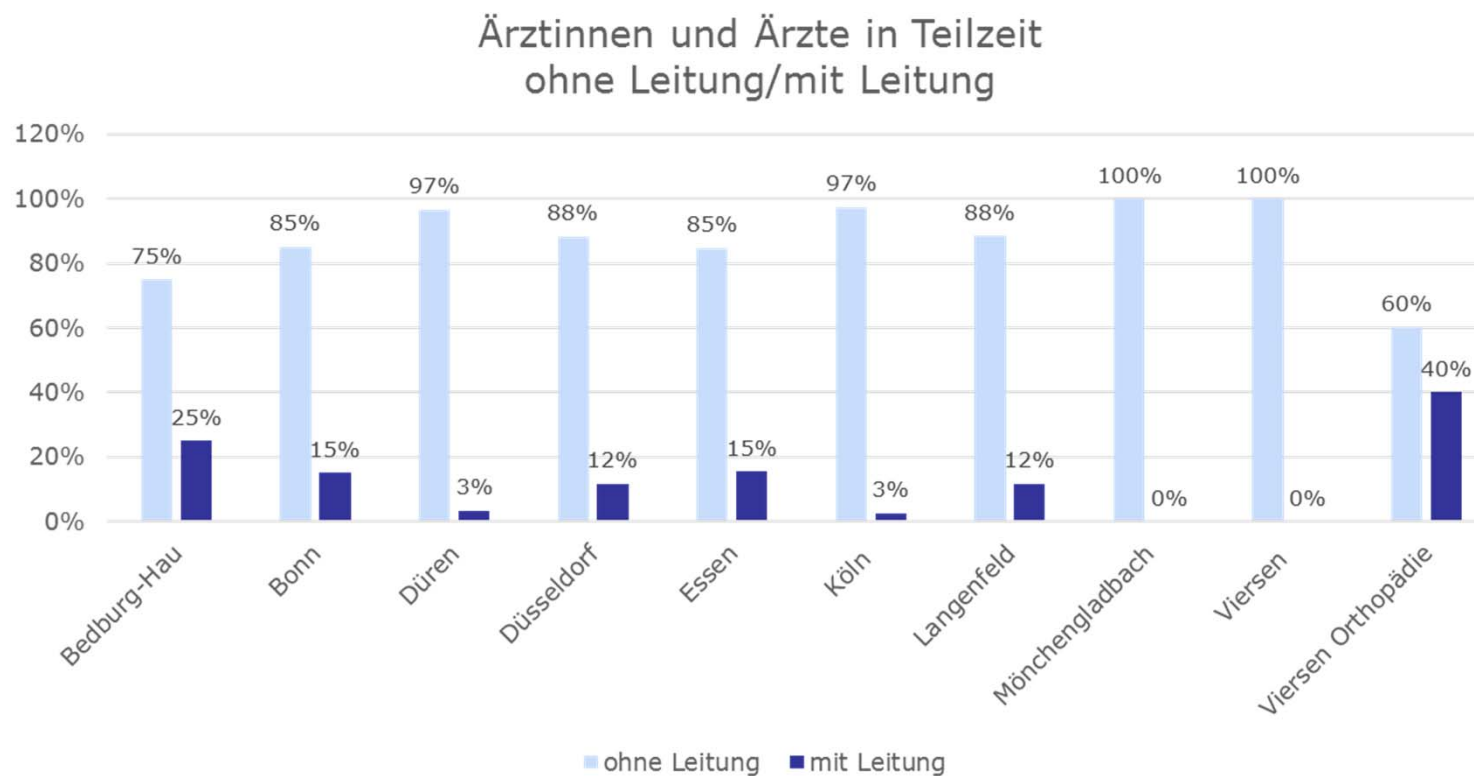
Erwerbs- und Sorgearbeit - Teilzeitbeschäftigung in den LVR-Kliniken



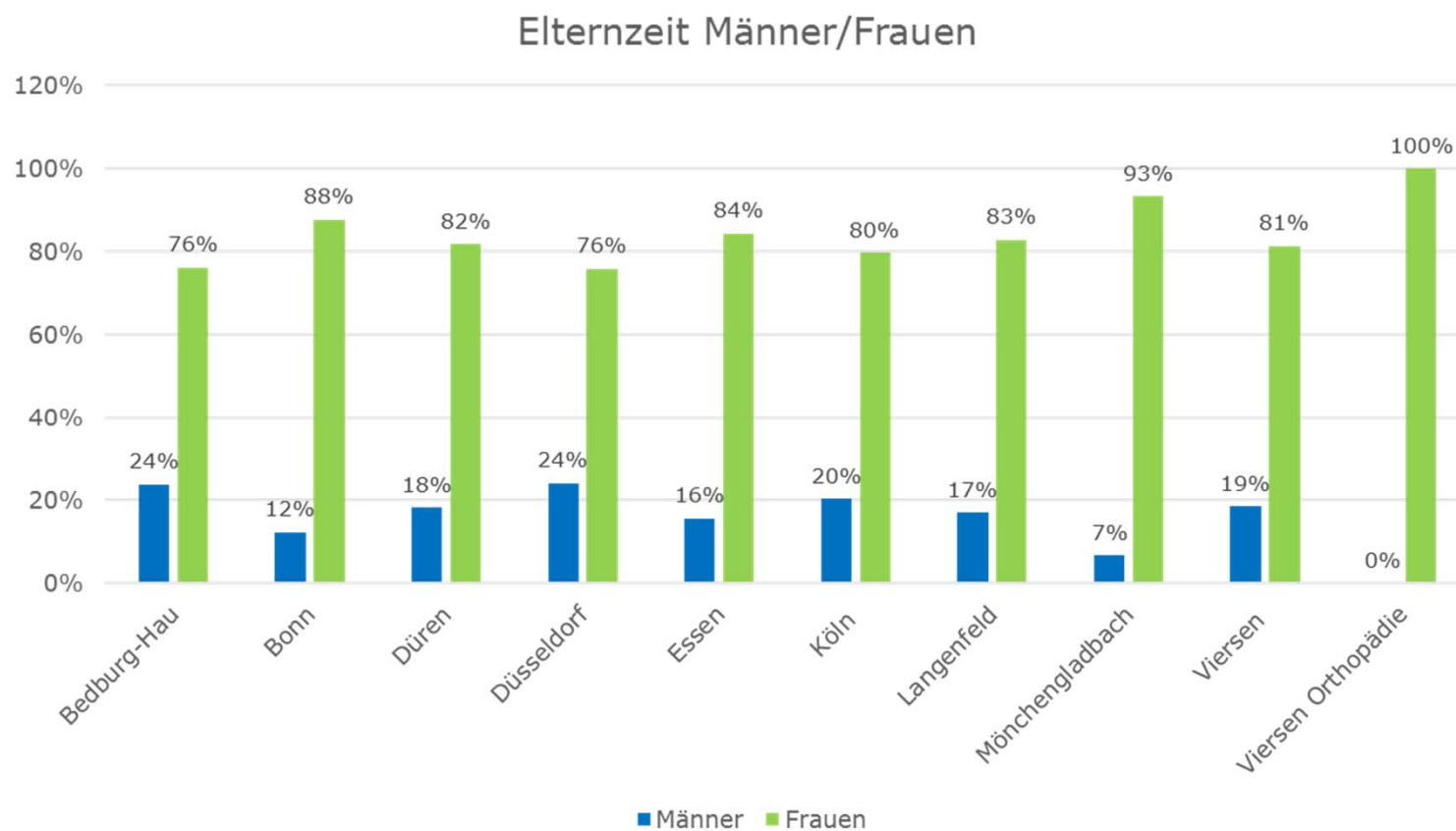
Erwerbs- und Sorgearbeit im LVR- Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung beim ärztlichen Fachpersonal



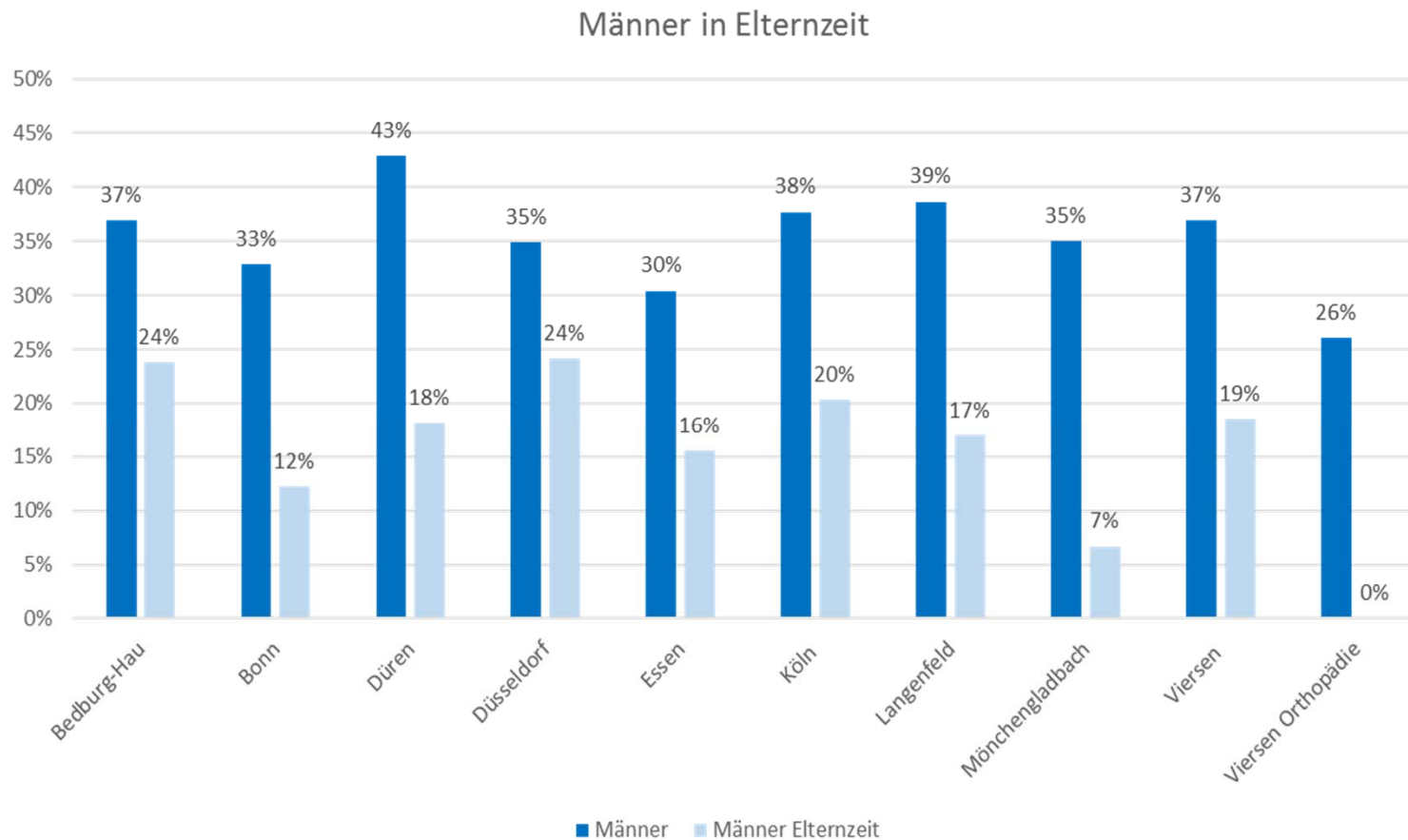
Erwerbs- und Sorgearbeit im LVR- Teilzeitbeschäftigung beim ärztlichen Fachpersonal mit und ohne Leitungsfunktion



Erwerbs- und Sorgearbeit im LVR- Elternzeit in den LVR-Kliniken



Erwerbs- und Sorgearbeit im LVR- Anteile der Männer an den Beschäftigten und an der Inanspruchnahme von Elternzeit in den LVR-Kliniken



Erwerbs- und Sorgearbeit im LVR – Risiken für die eigenständige Existenzsicherung im Lebensverlauf -

- **Teilzeitbeschäftigung**
- **Unterhäftige Beschäftigung in den LVR-Kliniken***
 - 6,7% (5,9%) aller dort beschäftigten Frauen
 - 3,1%(2,5%) aller dort beschäftigten Männer
- **Befristete Beschäftigung in den LVR-Kliniken**
 - 10%(11%) aller dort beschäftigten Frauen
 - 6,3%(6%) aller dort beschäftigten Männer

* Zahlen in Klammern: Wert von 2013

Risiken für die eigenständige Existenzsicherung im Lebensverlauf

Niedrige Teilzeitarbeit, riskante Beschäftigungsverhältnisse und ein strukturell bedingtes schlechteres Abschneiden in Hinblick auf Verdienst und Beteiligung an Führung und Leitung sind in der Regel der **Preis für das Nebeneinander von Erwerbs- und Sorgearbeit, der ganz überwiegend von Frauen gezahlt wird.**



Erwerbs- und Sorgearbeit im Lebensverlauf

- **Gut qualifizierte Frauen** erwarten auch in der Vereinbarkeitssituation beruflich angemessen tätig sein zu können und wertgeschätzt zu werden.
- **Männer mit zunehmend anderem Rollenverständnis** in der Familie stellen entsprechend veränderte Anforderungen an den Arbeitsplatz,
- **Die Anforderungen und Erwartungen nähern sich in egalitären Partnerschaften an, sie werden in Auswahlverfahren und Vorstellungsgesprächen zunehmend offen thematisiert**
- **Erwerbstätigkeit mit**
 - **möglichst wenigen Unterbrechungen**
 - **möglichst kurzen Zeiten einer *deutlichen* Arbeitszeitreduzierung,****wird zunehmend wichtiger.**

Erwerbs- und Sorgearbeit im Lebensverlauf ... aus Arbeitgebersicht

- **Zusätzliche Beschäftigtenpotentiale** jenseits von Zuwanderung sind zukünftig fast ausschließlich bei den Frauen zu aktivieren: Ihre **Beteiligung an der Erwerbstätigkeit, ihre Länge der Lebensarbeitszeit, ihr regelmäßiger Arbeitszeitumfang** sind steigerbar.
- **externe Zielgruppe:** Frauen (und Männer) mit Brüchen in der Berufs-Biographie
- **interne Zielgruppe:** „Aussteigerinnen“/ „Rückkehrerinnen“ zu „Rückkehrerinnen/„Dableiberinnen“ machen:

Was können wir tun, damit Sie möglichst rasch (zurück) kommen möchten?

LVR- Klinikverbund....

...gut vorbereitet auf sich weiter verändernde Belegschaften?

Die **Rahmenbedingungen** insbesondere für die parallele Vereinbarung von Erwerbs- und Sorgearbeit haben sich im Berichtszeitraum weiter **verbessert**:

- Rahmenkonzept „familienfreundliches Krankenhaus“ mit weiteren Handlungsschritten
- positiv gestaltete Auswahlverfahren
- betriebsnahe Kinderbetreuungseinrichtungen an verschiedenen LVR-Klinik-Standorten und in Köln-Deutz
- weitere konkrete Beratungs- und Unterstützungsleistungen
- flexible Arbeitszeiten in vielen Bereichen
- Tele-/Heimarbeit in dafür geeigneten Bereichen
- besondere Beachtung der Rückkehrsituation, explizit z.B. in den LVR-Kliniken Köln und Düsseldorf
- Personalgewinnung und -bindung

Zuguterletzt...

....Gender Mainstreaming als Element der Qualitätssicherung in den Aufgabenfeldern des LVR

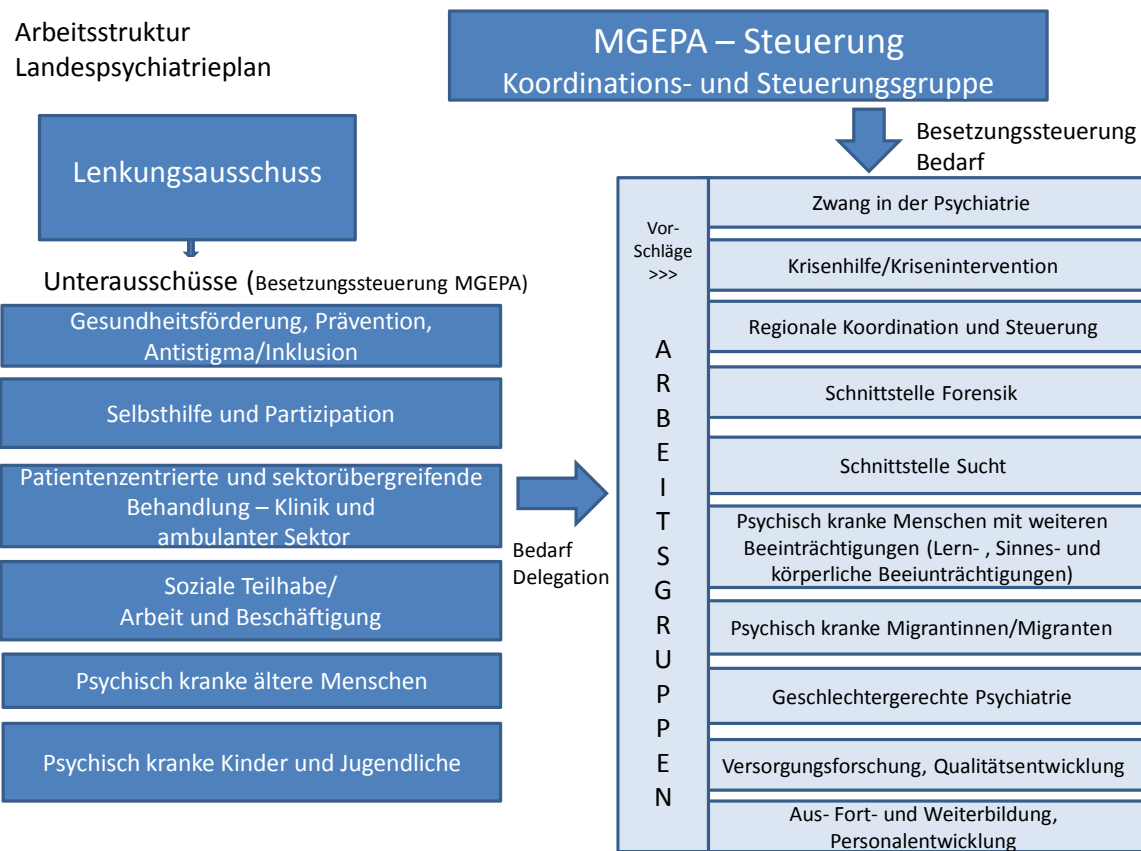
aktuelle Themen im Fachgremium „Gender in 8“

- Bestandsanalyse geschlechtssensibler und –spezifischer Behandlungsangebote
- Gendersensible Datenanalysen in den Qualitäts- und Leistungsberichten der LVR- Kliniken
- Durchführung zahlreicher Fachtagungen z.B. „Der kleine Unterschied“, „Gender oder was ? Zwischen Gender Mainstreaming und Personenzentrierung“



Martina Wenzel-Jankowski
LVR-Dezernentin Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Arbeitsstruktur in der Erstellung des Landespsychiatrieplans



Zielsetzung des Landes:

ein inhaltliches Grundgerüst passgenauer Hilfen im Sinne eines
gemeinsam mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren
entwickelten Selbstverständnisses

und

daraus abgeleitete grundsätzliche Anforderungen an die
Leistungserbringung

Grundlagen waren insbesondere

- "Psychiatrie-Enquête" (1975) und
- "Empfehlungen der Expertenkommission" (1988)
- UN-Behindertenrechtskonvention (BRK),

Handlungsfelder und –empfehlungen des Landespsychiatrieplans

- (1) Ambulante Krisenhilfen ausbauen und vernetzen
- (2) Patientenorientierung in der Behandlung und Überwindung der Sektoren
- (3) Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken – integrierte Behandlung und Rehabilitation
- (4) Ältere psychisch kranke Menschen – Komplexleistung Behandlung, Rehabilitation und Pflege
- (5) Soziale Teilhabe, Arbeit und Beschäftigung ermöglichen – Personenzentrierung umsetzen
- (6) Hilfeplanung und Steuerung optimieren
- (7) Selbsthilfe und Partizipation – Strukturen fördern
- (8) Zwang minimieren und überwinden – Beschwerdewesen ausbauen
- (9) Menschen in spezifischen Problemlagen bedarfsgerecht unterstützen
- (10) Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung – Inklusion fördern und Exklusion verhindern

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Patientenorientierung in der Behandlung und Überwindung der Sektoren

- Die LVR-Kliniken befinden sich in einem kontinuierlichen Prozess der Dezentralisierung und der Ausweitung von ambulanten und teilstationären Behandlungsangeboten.
- Ziel ist es weiterhin, die strukturellen Voraussetzungen für flexible, sektorenübergreifende Behandlungsprozesse auch im Lebensumfeld von Patient*innen zu schaffen.
- Mit der Umsetzung des Modellvorhabens (§ 64 SGB V) in der LVR-Klinik Bonn leistet der LVR einen wichtigen Beitrag zur Erprobung von sektorübergreifender Versorgung. Im Mittelpunkt steht die Entwicklung von qualitätsgesicherten stationsunabhängigen Krankenhausleistungen (SUL).

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Selbsthilfe und Partizipation fördern – Zwang minimieren und überwinden –

- Behandlungsvereinbarungen sind in allen LVR-Kliniken regelhaft eingeführt und werden über einen LVR-Verbundstandard weiter entwickelt
- Weitere Partizipative Behandlungsansätze (z.B. Adherence-Therapie) werden erprobt.
- Peer-Support / Peer-Beratung durch Genesungsbegleiter*innen wird in neun LVR-Kliniken erprobt.
- Maßnahmen und Instrumente der Gewaltvermeidung und Zwangsreduktion werden erprobt bzw. sind eingeführt (u.a. Deeskalationskonzepte, Umsetzung von „Safeward“-Ansätzen, Erprobung von Soteria-Elementen)
- Der Beirat für Inklusion und Menschenrechte steht dem LVR-Ausschuss für Inklusion beratende zur Seite. Für den Bereich Psychiatrie ist eine Trialogische Plattform in Vorbereitung.

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Ältere psychisch kranke Menschen – Komplexe Leistung Behandlung, Rehabilitation und Pflege

LVR-Rahmenkonzept der gerontopsychiatrischen Versorgung im LVR-Klinikverbund (Vorlage 14/1103): hier insbesondere

Die Verbesserung der patientenzentrierten, integrierten Behandlung über eine enge Verzahnung der Fachdisziplinen Neurologie, Innere Medizin, Geriatrie und Gerontopsychiatrie und eine Verbesserung des Übergangs an den Schnittstellen der Versorgung:

- durch die Einrichtung von Zentren für Altersmedizin in Kooperation mit somatischen Krankenhäusern
- durch Konsiliar- und Liaisondienste über spezielle Kooperationsvereinbarungen mit somatischen Krankenhäusern

wird in allen LVR-Kliniken nach den jeweiligen regionalen Rahmenbedingungen verfolgt bzw. umgesetzt

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Menschen in spezifischen Problemlagen bedarfsgerecht unterstützen:

Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf

Als Träger von neun psychiatrischen Kliniken und drei Netzen für Heilpädagogische Hilfen verfügt der Landschaftsverband Rheinland über die Kenntnisse und Erfahrungen, zeitgemäße Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln und umsetzen zu können.

Mit dem LVR-Rahmenkonzept „Regionale Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf“ gibt der LVR seinen Einrichtungen und anderen an der Versorgung Beteiligten einen Rahmen an die Hand, die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf weiterzuentwickeln und sukzessive zu verbessern.

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

*Menschen in spezifischen Problemlagen bedarfsgerecht unterstützen:
Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte*

- Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM) und Verbesserung der Versorgung von Flüchtlingspatient*innen im Behandlungskontext der LVR-Kliniken.
- Seit 2017 bedarfsabhängige Förderung des Einsatzes von SIM auch in der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch die SPZ und die SPKoM im Rheinland
- LVR-Klinikverbundprojekt Migration: Unterstützung der Fördermaßnahmen u.a. durch Schulungen, Workshops, Informationsschriften und Handlungshilfen zur Bewusstseinsbildung und zum Wissenstransfer
- Weiterentwicklung der Angebote ambulanter Traumabehandlung von Flüchtlingen – orientiert am Behandlungsansatz der Ambulanz für Transkulturelle Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf („Düsseldorfer Modell“)*

*Modell für ambulante multimodale Behandlung für traumatisierte Flüchtlinge, Förderung durch das Land NRW

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Hilfeplanung und Steuerung optimieren

Hinsichtlich der Verbesserung der regionalen Zusammenarbeit strebt die Landesregierung ein Entwicklungsprojekt an, das die Förderung und den Ausbau von gemeindepsychiatrischen Verbänden zum Ziel hat.

Die LVR-Methodik „Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement“ (NBQM)

- in dem Modellprojekt des Landes NRW 2006-2009 erfolgreich erprobt,
- im LVR-Anreizprogramm „Förderung von Verbundkooperationen“ (2007-2012) in den Versorgungsregionen der LVR-Kliniken erfolgreich eingesetzt
- von 2011 – 2013 in dem Projekt „Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA)“, seit 2015 im Folgeprojekt bundesweit im Einsatz*

steht für das Entwicklungsprojekt des Landes zur Verfügung

*Projekträger: ginko Stiftung für Prävention; Auftrag und Förderung: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA);
LVR-Vorlage 14/639

Besondere Herausforderungen mit Blick auf die Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention

Im Rahmen des Landespsychiatrieplans hat eine Beschäftigung mit den Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Psychiatrie stattgefunden.

Menschenrechtliche Herausforderungen liegen insbesondere darin:

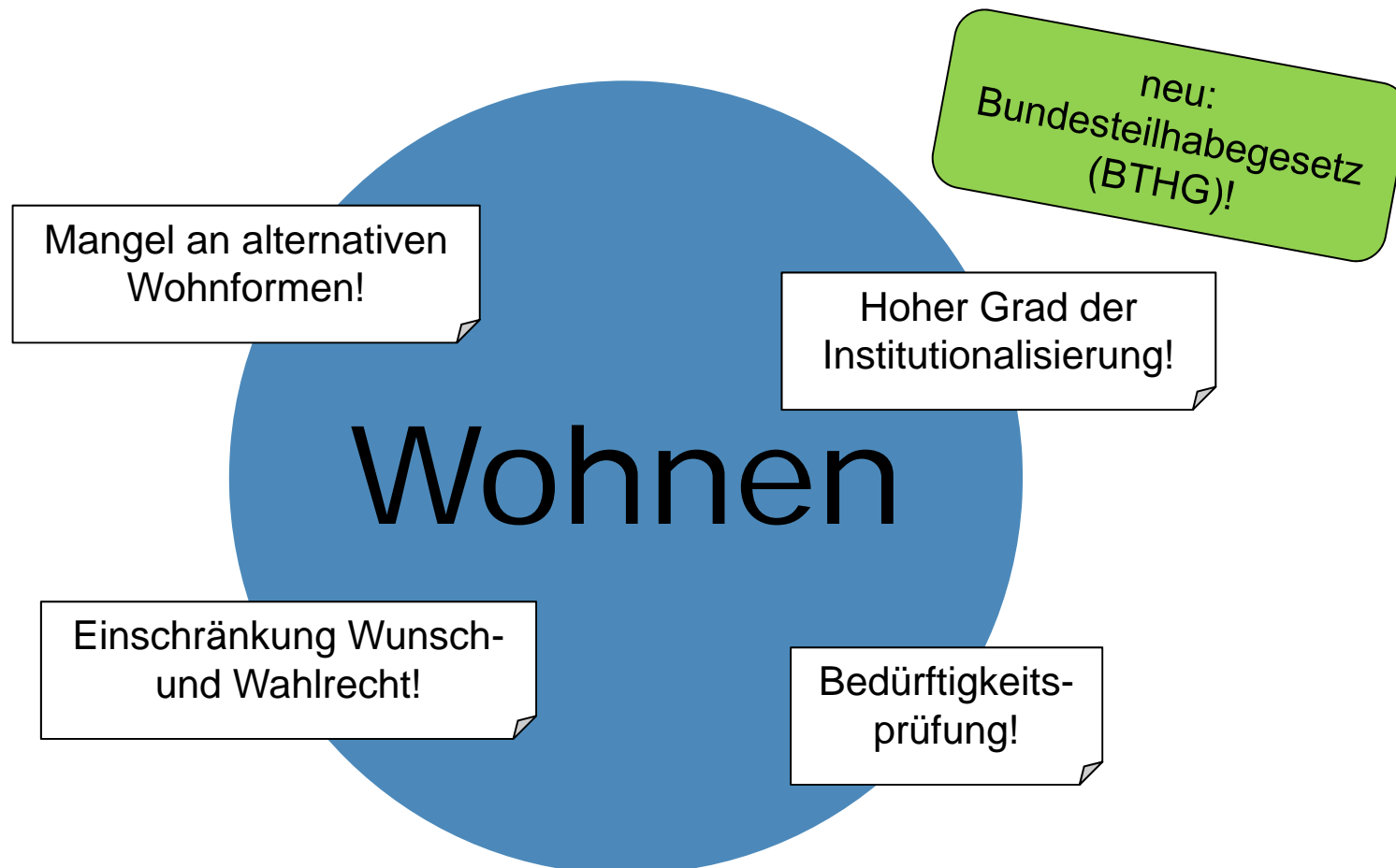
- Vermeidung von Zwang und Gewalt
- Förderung von Partizipation
- Förderung von Selbstbestimmung und Personenzentrierung

Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Psychiatrie



Quelle: LVR, Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte

**Bereiche für Soziale Rehabilitation:
Der UN-Fachausschuss sieht Veränderungsbedarfe
im Handlungsfeld Wohnen – vgl. Vorlage 14/1987**



Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Fazit

Insgesamt zeigt sich, dass es zwischen den Handlungsempfehlungen des Landespsychiatrieplanes und der strategischen Ausrichtung des LVR-Klinikverbundes weitgehende Übereinstimmungen und Verknüpfungen gibt.

Die BRK und die dort verankerten menschenrechtlichen Anliegen sind dem LVR bei allen seinen Überlegungen ein wichtiger Orientierungsmaßstab.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit