

Vorlage Nr. 15/1979

öffentlich

Datum: 20.10.2023
Dienststelle: Fachbereich 12
Bearbeitung: Herr Dietzsch

| | | |
|---|-------------------|-----------------|
| Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung | 27.11.2023 | Kenntnis |
| Landschaftsausschuss | 07.12.2023 | Kenntnis |

Tagesordnungspunkt:

Evaluation des Krisenmanagements des LVR während der COVID-19 Pandemie

Kenntnisnahme:

Die Vorlage Nr. 15/1979 "Evaluation des Krisenmanagements des LVR während der COVID-19 Pandemie" wird 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 2025. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

Zusammenfassung

Die COVID-19 Pandemie hat die Verwaltung in den Jahren 2020 bis 2023 stark gefordert und ein entsprechendes Krisenmanagement erforderlich gemacht.

Nun, in der postpandemischen Phase, geht es darum, das Krisenmanagement zu bewerten, entsprechende Handlungsempfehlungen abzuleiten und Anpassungen des Pandemieplans vorzunehmen, um für künftige pandemische Ereignisse bestmöglich vorbereitet zu sein.

Die Evaluation orientierte sich in ihrer Struktur an dem Pandemieplan in seiner letzten Fassung vom 30.11.2020 und dessen Zielsetzung. Auf dieser Grundlage wurden organisatorische Maßnahmen ergriffen, die dazu dienten:

- die Aufgabenerfüllung des LVR solange und soweit wie möglich sicherzustellen
- den Schutz der Mitarbeiter*innen vor den Gefahren einer Pandemie zu gewährleisten
- und die Ansteckungsgefahr und die Verbreitung des Virus im gesamtgesellschaftlichen Interesse zu reduzieren.

Die Evaluation ist in erster Linie auf die Instrumente zur Pandemiebewältigung, die zentralen temporären Organisationseinheiten des Krisenmanagements und die phasenbezogenen Aufgaben in der Pandemie ausgerichtet.

Um ein Gesamtbild der Organisation zu erzeugen, wurden die Perspektiven der Dezernate zum Krisenmanagement einbezogen.

Im Fazit (vgl. Ziffer 4) wurde eine Bewertung der prägendsten Funktionen des Krisenmanagements vorgenommen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich der Pandemieplan und die ergriffenen Maßnahmen grundsätzlich bewährt haben. Die genutzten Strukturen des Krisenmanagements waren effektiv. Der Krisenstab mit Entscheidungsbefugnis und dezernatsübergreifender Besetzung konnte schnell und effektiv zum Leistungserhalt und Infektionsschutz beitragen.

Die Erfahrung aus dem Umgang mit der Krise haben auch ein großes Potenzial des LVR gezeigt. Die organisatorische Stärke, die sich aus diesen Kompetenzen ergibt, kann nicht nur zur Bewältigung pandemischer Herausforderungen sondern auch zu einer stetigen Verbesserung der Leistungserbringung des LVR beitragen. Sie gilt es auszubauen:

- Die Agilität des LVR in der Pandemie, insbesondere die gute Zusammenarbeit und Vernetzung über die Dezernate hinweg, wurden positiv bewertet. Diese Erfahrung ist ein Potenzial, das auch über die Pandemie hinaus genutzt werden kann.
- Digitale Arbeitsformate (digitale Meetings) und Arbeitsmodelle (Home-Office) haben sich in der Pandemie bewährt und sich im Arbeitsalltag etabliert. Investitionen in digitale Infrastruktur und digitale Kompetenzen haben an Bedeutung gewonnen.
- Gute Arbeitsbeziehungen mit einer offenen Kommunikation und vertrauensvoller Zusammenarbeit sind Voraussetzungen für eine leistungsfähige Verwaltung – das gilt insbesondere im Krisenfall, aber auch im Regelbetrieb.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Pandemie mit all ihren Härten und Beanspruchungen auch eine Chance war, aus den Erfahrungen und Erkenntnissen zu lernen und die Organisation weiterzuentwickeln.

Begründung der Vorlage Nr. 15/1979:

„Evaluation des Krisenmanagements des LVR während der COVID-19 Pandemie“

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | Einleitung..... | 3 |
| 2. | Struktur und Kriterien der Evaluation..... | 4 |
| 3. | Ergebnisse..... | 5 |
| 3.1 | Zentrale temporäre Organisationseinheiten | 5 |
| 3.1.1 | PuK (Präventions- und Krisenstab) | 5 |
| 3.1.2 | AG Medizin | 7 |
| 3.1.3 | Pandemiebeauftragte Stelle und Örtliche Pandemiebeauftragte | 7 |
| 3.1.4 | Apotheke der LVR-Klinik in Viersen als zentrale Beschaffungsstelle für PSA | 8 |
| 3.2 | Aufgaben in der Pandemie..... | 8 |
| 3.2.1 | Ressourcensteuerung in der Krise..... | 8 |
| 3.2.2 | Fallzahlenberichterstattung/Statusbericht..... | 9 |
| 3.2.3 | Kommunikation..... | 10 |
| 3.2.4 | Hygienekonzept | 11 |
| 3.2.5 | Impfstrategie..... | 11 |
| 3.2.6 | Teststrategie | 12 |
| 4. | Fazit | 14 |

1. Einleitung

Die COVID-19 Pandemie mit dem Krankheitserreger SARS-Cov-2 hat in den Jahren 2020 bis 2023 auch die Arbeitswelt beim LVR stark beeinflusst.

Der LVR hat viel Energie auf sein Krisenmanagement verwendet. Damit sollte erreicht werden, dass der LVR auch im Pandemiefall insbesondere dort, wo er unmittelbare Verantwortung für Leistungsempfänger*innen trägt, so lange wie irgendwie möglich handlungsfähig bleibt. Die Leistungsabgabe in allen Bereichen und den gleichzeitigen Schutz der Mitarbeiterschaft wie der Gesellschaft sicherzustellen, stand dabei stets im Fokus.

Nun, in der postpandemischen Phase, geht es darum, das Krisenmanagement auf der Grundlage des Pandemieplans zu bewerten, entsprechende Handlungsempfehlungen abzuleiten und Anpassungen des Pandemieplans vorzunehmen, um für künftige pandemische Ereignisse bestmöglich vorbereitet zu sein.

2. Struktur und Kriterien der Evaluation

Die Evaluation orientierte sich in ihrer Struktur an dem Pandemieplan in seiner letzten Fassung vom 30.11.2020 und dessen Zielsetzung:

- Der Pandemieplan des LVR bildet einen Rahmen zur Sicherstellung der Handlungsfähigkeit des LVR.
- Er stellt einen Handlungsleitfaden dar und schafft damit im Pandemiefall Orientierung und Transparenz für das Vorgehen in allen Organisationseinheiten des LVR.
- Er beschreibt die organisatorischen Maßnahmen, die zu ergreifen sind und unterstützt damit:
 - die Sicherstellung der Aufgabenerfüllung des LVR, solange und soweit möglich und vertretbar
 - den Schutz der Mitarbeiter*innen vor den Gefahren einer Pandemie durch Information sowie entsprechende Maßnahmen und stärkt somit das Vertrauen in den Arbeitgeber, ein möglichst risikoarmes Arbeitsumfeld zu gewährleisten
 - die Reduzierung der Ansteckungsgefahr und die Eindämmung des Virus im gesamtgesellschaftlichen Interesse

Für die Evaluation wurden daraus drei Kriterien abgeleitet:

| 1. Kriterium: Leistungsfähigkeit erhalten | 2. Kriterium: Infektionsgeschehen eindämmen | 3. Kriterium: Zusammenarbeit in der Krise |
|---|--|--|
| Wurde die Sicherstellung der Aufgabenerfüllung des LVR ermöglicht? Inwiefern (nicht)? | Konnte die Ansteckungsgefahr reduziert und die Eindämmung ermöglicht werden? Inwiefern (nicht)? Wie wurde der Schutz der Mitarbeitenden wirksam? | Haben sich die organisatorischen Maßnahmen hinsichtlich der Zielerreichung bewährt? Inwiefern (nicht)? |

Der Pandemieplan gliedert sich bezogen auf die Instrumente zur Pandemiebewältigung in die drei Bereiche „Zentrale Funktionen“, „Vollzug des Pandemieplans“ und „Phasenbezogene Aufgaben“. Daran anlehnend widmet sich die Evaluation schwerpunktmäßig den zentralen temporären Organisationseinheiten des Krisenmanagements (Kap. 3) und den Aufgaben während der Pandemie (Kap 4).

Um ein Gesamtbild der Organisation zu erzeugen, wurden die Perspektiven der Dezernate zum Krisenmanagement hinzugezogen.

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der Evaluation dargestellt.

3.1 Zentrale temporäre Organisationseinheiten

Der LVR richtete nach Ausbruch der Pandemie im Februar 2020 auf der Basis des Pandemieplans zügig zentrale temporäre Organisationseinheiten ein, die auch rückblickend für die Bewältigung der Pandemie besondere Bedeutung hatten:

- den Präventions- und Krisenstab (PuK); (siehe Ziffer 3.1.1),
- die Arbeitsgruppe „AG Medizin“ (siehe Ziffer 3.1.2),
- die Pandemiebeauftragte Stelle (PBS) und die örtlichen Pandemiebeauftragten (öPB); (siehe Ziffer 3.1.3) sowie
- die Apotheke in Viersen als zentrale Beschaffungseinheit für Persönliche Schutzausrüstung (siehe Ziffer 3.1.4).

3.1.1 PuK (Präventions- und Krisenstab)

Der PuK wurde erstmalig am 03.03.2020 durch die LVR-Direktorin einberufen und tagte bis zum ersten Abflachen der Pandemie und seiner Aussetzung am 30.06.2020 in 35 Sitzungen. Mit dem Anstieg der Infektionszahlen, wurde der Krisenstab am 15.10.2020 wieder aktiviert. Es folgten weitere 87 Sitzungen. Am 03.03.2023 wurde die Arbeit des Krisenstabs nach drei Jahren und 122 Sitzungen durch die LVR-Direktorin beendet.

Der PuK arbeitete zu Beginn täglich und in Präsenz, später wurden die Sitzungsarbeit digitalisiert und die Sitzungsfrequenz gestreckt.

Mitglieder im Krisenstab waren laut Pandemieplan:

- alle Dezernatsleitungen,
- Vertretung des Gesamtpersonalrats,
- Vertretung der Pandemiebeauftragten Stelle,
- Leitungen der Fachbereiche Kommunikation, Personal und Organisation, Recht und Versicherungen, sowie Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung,
- Vertretung der Organisationseinheiten Innenrevision, Verbundzentrale für den Klinikverbund und den Verbund Heilpädagogischer Hilfen sowie Rheinischen Versorgungskassen (RVK)
- sowie die Leitungen der Arbeitssicherheit und des Betriebsärztlichen Dienstes.

Bedarfsweise wurden weitere Funktionen hinzugezogen wurden (z. B. Betriebsärztlicher Dienst, Arbeitssicherheit, Vertretung der Apotheke etc.). Dies war wichtig, um zusätzliche Perspektiven, Fachkenntnisse und Ressourcen einfließen zu lassen und hierarchieübergreifend effektiv beraten, entscheiden und kommunizieren zu können.

Der PuK nahm von Beginn an die Aufgabe wahr, Vorkehrungen zu treffen, um die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Verbandes zu sichern und gleichzeitig die Mitarbeitenden vor

Infektionen zu schützen. Dazu wurden im PuK alle übergreifenden und relevanten Themen, Fragestellungen und Regelungsbedarfe erörtert und entschieden.

Bereits in den ersten Sitzungen stellte sich heraus, dass der PuK eine operative Unterstützung benötigt und es zusätzliche Ansprechpartner*innen in den Dezernaten braucht. In dieser Folge wurde im LVR-Dezernat 1 (Abteilung 12.50, Inhouse-Consulting, LVR-Strategiekonzepte) die „Pandemiebeauftragte Stelle“ eingerichtet und die Funktion der „örtlichen Pandemiebeauftragten“ (je Dezernat) geschaffen. Später folgte die Einrichtung einer Unterarbeitsgruppe AG Medizin, um über medizinische Themen zu beraten und Empfehlungen auszusprechen.

Die Arbeit im PuK war zu Beginn der Pandemie von einer intensiven Risikobetrachtung geprägt. In dieser ersten Phase wurden auch entscheidende Grundlagen für das Risikomanagement geschaffen. Der primäre Fokus lag auf der Schaffung von Arbeitsstrukturen und dem Ausbau der IT-technischen Ausrüstung, um auch im Falle von stark steigenden Infektionszahlen die Leistungsfähigkeit zu erhalten. Auch die Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) über die LVR-Apotheke in Viersen wurde intensiv begleitet. Bedingt durch die politisch angeordnete Schließung von Schulen und anderen Einrichtungen des öffentlichen Lebens in der Frühphase der Pandemie, erfolgte im PuK schnell eine Abstimmung zu Dienststellenschließungen sowie der begleitenden Kommunikation. Als die Pandemie zunehmend zu mehr Infektionsfällen führte, rückten IT-technische und organisatorische Fragen in den Hintergrund. Es folgte eine intensivere Auseinandersetzung mit medizinischen Themen. Dazu zählten, neben verschiedenen Testverfahren, die Schutzimpfungen sowie eine Vielzahl von Regelungen, insbesondere die Hygiene und dem Kontakt betreffend.

Mit dem Anhalten der Pandemie und der Einübung von Routinen wurden pandemiebedingte Themen verstärkt in der Linie bearbeitet und entschieden. In diesen Fällen erfolgte eine anschließende Information an den PuK. Mit dem Rückgang der Themen und der Entscheidungsbedarfe wurde die Tagesordnung der Sitzungen weniger umfangreich und die Sitzungsfrequenz verringert.

Je länger die Pandemie andauerte, desto wichtiger wurden die Auseinandersetzungen mit der jeweiligen sich häufig ändernden Gesetzes- und Verordnungslage. Im Krisenmanagement wurde dem dadurch Rechnung getragen, dass ein fortlaufendes rechtliches Monitoring durch den Fachbereich 14 (Recht und Versicherungen) bzw. die Anpassung der Verfügungslage durch die Abteilung 12.30 (Öffentliches Dienstrecht, Personalvertretungsrecht) erfolgte (vgl. Anlage 1 und 2 des Evaluationsberichtes).

Obwohl das Krisenmanagement im PuK einen erheblichen Ressourcenaufwand erzeugte, der einerseits zu Mehrarbeit führte und andererseits eine Priorisierung des Tagesgeschäftes verlangte, ist zusammenfassend festzustellen, dass der PuK einen erheblichen Beitrag zu einem effektiven Krisenmanagement des LVR leistete. Durch die getroffenen Entscheidungen - insbesondere durch die Ermöglichung von Home-Office einschließlich der Schaffung der IT-Voraussetzungen - konnte eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit vermieden werden. Zudem wurden rasch Strukturen geschaffen, um persönliche Schutzausrüstung (PSA) zentral zu beschaffen und bedarfsorientiert zu verteilen. So konnte der Dienstbetrieb auch bei akuter Knappheit von Schutzmaterial aufrechterhalten werden, insbesondere konnte der LVR in 2020 die von der Landesregierung kurzfristig kommunizierte Wiedereröffnung der Schulen umgehend umsetzen, obgleich Schutzmaterial sehr knapp war.

Wichtig war zudem die enge Verzahnung zwischen den Entscheidungen des PuK und der internen Kommunikation im LVR. Die sich oft unmittelbar anschließende Veröffentlichung der Entscheidungen und deren Konsequenzen für die Mitarbeitenden im Intranet trug dazu bei, dass ein umsichtiges Verhalten gefördert und arbeitsorganisatorische Maßnahmen entsprechend der pandemischen Lage umgesetzt wurden.

3.1.2 AG Medizin

Schnell hat sich herausgestellt, dass die Arbeit des PuK vor allem in medizinischen Themen Beratung erfordert. Aus diesem Grund haben sich Vertreter*innen aus dem gesamten LVR (Arbeitsschutz, Klinikverbund, Verbund HPH, Schulbereich, Kulturbereich, Apotheke in Viersen, RVK, Personalvertretungen, Arbeitsschutz usw.) unter der Federführung der Stabsstelle 10.01 - LVR-Arbeitsmedizinischer Dienst/LVR-Sozialberatung – zur Arbeitsgruppe Medizin zusammengefunden, um spezifische Themen zu behandeln. Schwerpunkte der kontinuierlichen Unterstützung waren die Versorgung mit PSA, das Hygieneschutz-Konzept sowie die Test- und Impfstrategie.

3.1.3 Pandemiebeauftragte Stelle und örtliche Pandemiebeauftragte

PBS

Mit Aufnahme der Arbeiten des PuK wurde in der Abteilung 12.50 (Inhouse Consulting, LVR-Strategiekonzepte) die PBS eingerichtet.

Die Bündelung von Aufgaben in der PBS war arbeitsintensiv, aber notwendig, um die Funktionsfähigkeit des PuK zu unterstützen und die Kommunikation in die Dezernate zu gewährleisten. Zu den Aufgaben gehörten u.a. die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen des PuK und der Arbeitsgruppen, Bündelung von Informationen, inhaltliche Aufbereitung von Themen (z.B. Ressourcensteuerung in der Krise, Monitoringkonzept, Hot-Spot-Monitoring, Beschaffungsprozess, Hygienekonzept), Vorbereitung von Entscheidungen, Koordination verschiedener Stellen, Einholung von Ergebnissen, Beschlusskontrolle, Annahme und Verteilung von Arbeitsaufträgen, Nachbereitung der Sitzung einschließlich Protokollierung sowie Sicherstellung der Kommunikation zu den örtlichen Pandemiebeauftragten.

ÖPB

Die öPB (örtliche Pandemiebeauftragten) waren für zahlreiche Themen Bindeglied zwischen konkreten Anliegen der Mitarbeitenden, dezernatsspezifischen Themen und dem PuK. Sie unterstützten damit die Arbeit der PBS und des PuK und kommunizierten themenbezogen Informationen in die Dezernate hinein und zurück.

Die Rückmeldungen der Dezernate zu der Zusammenarbeit zwischen öPB und PBS waren sehr positiv. Hervorzuheben sind die Koordination der Zusammenarbeit, die schnelle Kommunikation in die Organisation und die Umsetzung von Entscheidungen.

3.1.4 Apotheke der LVR-Klinik in Viersen als zentrale Beschaffungsstelle für PSA

Die Apotheke in Viersen übernahm von Beginn an eine überaus wichtige koordinierende Funktion zur Bündelung der operativen Beschaffung, Bevorratung und Auslieferung von persönlicher Schutzausrüstung. Der gesamte Beschaffungsprozess von der Bedarfsmeldung bis zum Transport und zur Auslieferung (teilweise über LVR-Fahrdienste) wurde gemeinsam mit der PBS organisiert. Zunächst wurden die Bestellanforderungen durch die Abteilung 12.40 „Arbeitssicherheit und Brandschutz“ und die Apotheke gesichtet und anschließend mit den Bedarfsstellen geklärt. Die Apotheke übernahm zusätzlich die Funktion, knappe Produkte nach Priorität zu verteilen. Begleitet durch einen fachlichen Dialog als Kommunikationsstruktur konnte so der Beschaffungsprozess permanent weiterentwickelt und optimiert werden.

Mit dieser zentralen, LVR-spezifischen Organisation konnte bei der bekannt schwierigen Beschaffungslage eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bedarfsstellen über den gesamten Pandemieverlauf sichergestellt werden. Der PSA-Beschaffungsprozess lieferte damit einen wichtigen Beitrag zum Leistungserhalt.

Aus den gewonnenen Erfahrungen wird abgeleitet, dass der Zentrale Einkauf künftig stärker in die Bedarfserhebung/-bündelung eingebunden werden sollte.

3.2 Aufgaben in der Pandemie

Im Folgenden werden verschiedene Instrumente und Maßnahmen aufgegriffen, die im Krisenfall als besonders relevant eingeordnet werden können:

- Ressourcensteuerung in der Krise (siehe Ziffer 3.2.1)
- Fallzahlenberichtserstattung über den Statusbericht (siehe Ziffer 3.2.2)
- Kommunikation: E-Mail-Postfach und Servicetelefon (siehe Ziffer 3.2.3)
- Hygienekonzept (siehe Ziffer 3.2.4)
- Teststrategie (siehe Ziffer 3.2.5)
- Impfungen (siehe Ziffer 3.2.6)

3.2.1 Ressourcensteuerung in der Krise

In der ersten Phase der Pandemie im Frühjahr 2020 beschäftigte sich der LVR sehr intensiv mit der Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes. Da der Viruserreger unbekannt war, waren zu diesem Zeitpunkt die Folgen für den Verband kaum bis gar nicht einschätzbar. Es wurde befürchtet, dass es zu großen Personalausfällen kommen könnte, die für die Leistungserbringung des Verbandes erhebliche Auswirkungen hätten.

Der Pandemieplan des LVR führt daher die Aufgabe auf, „Kernfunktionen und Schlüsselprozesse festzulegen, um eine gesamtbetriebliche Priorisierung zu ermöglichen (dezernatsübergreifende Priorisierung von Kernaufgaben). Im Falle von Personalausfällen soll so erreicht werden, die Kernaufgaben so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Der PuK sollte eine Datenbasis erhalten, um im Bedarfsfall entscheiden zu können, wie sich der

LVR in einer solchen Krisensituation organisatorisch aufstellt und welche Leistungen ggf. zu priorisieren sind.

Konzept zur Ressourcensteuerung

Das Konzept zur Ressourcensteuerung sieht eine Definition von „Regelbetrieb“, „Regelbetrieb mit Einschränkungen“ und „Notbetrieb“ vor:

1. Im Regelbetrieb wird von einem vollen Leistungsumfang hinsichtlich Qualität und Quantität gemäß Landschaftsverbandsordnung ausgegangen.
2. Der Regelbetrieb mit Einschränkungen zeichnet sich durch eine Einschränkung der Leistungsqualität und -quantität u.a. durch ordnungspolitische Festlegungen (Schließungen von Einrichtungen), verzögerte Bearbeitungen durch krankheitsbedingte Ausfälle und/ oder pandemiebedingte Zusatzaufgaben aus.
3. Ein Notbetrieb ergibt sich für einen Leistungsbereich durch eine ungeplante Veränderung einer oder mehrerer Rahmenbedingungen (bspw. Verknappung von Personalressourcen, Ausfall technischer Anlagen, Sperrung von Liegenschaften).

Es wurde festgelegt, welche Bereiche auch im Notbetrieb aufrechterhalten werden müssen, um die Leistungserbringung so lange wie möglich zu garantieren. Im Verwaltungsvorstand wurde die Systemrelevanz der Aufgaben geklärt und beschlossen. Festgehalten wurde, dass systemrelevante Aufgaben und Leistungen jene darstellen, deren „Ausfall oder Reduzierung nachhaltige Beeinträchtigungen der Versorgung von Bürger*innen/Patient*innen/Kund*innen/ Mitarbeitenden mit wichtigen Gütern“ zur Folge hätte.

Darauf aufbauend wurden die Ressourcenanforderungen definiert („Mindestbesetzungstärken“).

In der Pandemie kam das Steuerungsmodell letztlich nicht zum Einsatz, da der Regelbetrieb durchgängig aufrechterhalten werden konnte, soweit nicht durch Regelungen auf Landes- oder Bundesebene Einschränkungen vorgegeben wurden, wie bspw. Schulschließungen.

Es lässt sich rückblickend festhalten, dass die Erstellung des Konzeptes dennoch als sehr wertvoll erachtet werden kann. Zu Beginn der Pandemie war nicht absehbar, wohin sich die Krise entwickelt. Der LVR hätte unter Nutzung des Steuerungsinstruments auch bei stark steigenden Fallzahlen voraussichtlich sehr lange den systemrelevanten Dienstbetrieb aufrechterhalten können.

3.2.2 Fallzahlenberichterstattung/Statusbericht

Um von Anfang an einen Überblick über die pandemische Lage zu erhalten, wurde im Sinne eines regelmäßigen Monitorings ein Statusbericht erstellt. Kerninhalt des Berichts stellten über den gesamten Verlauf die aktuellen Infektionszahlen innerhalb des LVR, unter den Mitarbeitenden sowie in den Einrichtungen dar.

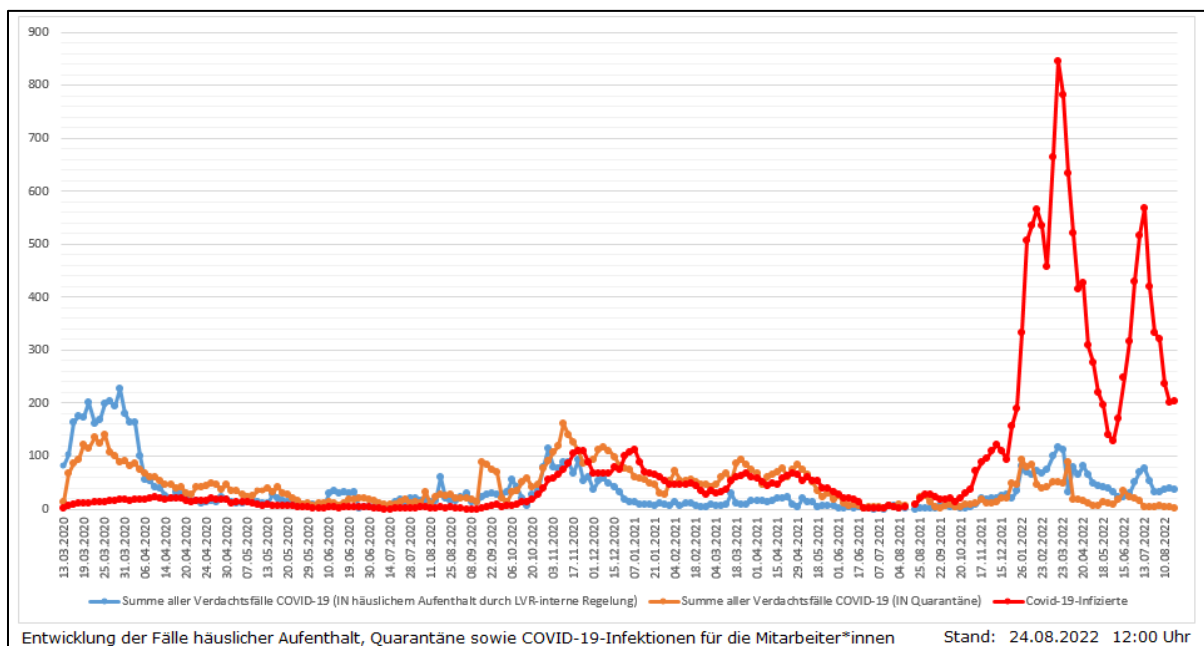
Angepasst an die aktuellen Bedürfnisse wurde der Statusbericht mehrfach in Frequenz und Inhalt angepasst. Insgesamt wurden dem PuK von der PBS 233 Statusberichte zur Verfügung gestellt.

Zielsetzung des Statusberichts war es, eine regelmäßige aktuelle Informations- und Datengrundlage für den PuK zu schaffen, insbesondere in der Anfangszeit der Pandemie sowie in den Phasen besonders hoher Inzidenzen. Mit dem Monitoring wurden die Mindestbesetzungsstärken überwacht, um bei zahlreichen Krankheits- und Quarantänefälle eine Gefährdung der Leistungserbringung abschätzen zu können. Dadurch wurde sichtbar, dass selbst in der Zeit der höchsten Fallzahlen, im Februar 2022, die Besetzungsstärken weit oberhalb der festgelegten Mindeststärken lagen.

Darüber hinaus wurden auch die Todesfälle, die Zahl der Genesungen, sowie die Summe der Erkrankungen über den Gesamtzeitraum aufgenommen.

Auch in Bezug auf die Patient*innen der LVR-Kliniken sowie für die Kund*innen des HPH-Verbundes wurden die aktuellen COVID-Fälle, Verdachtsfälle, angeordnete Quarantänen und Todesfälle erfasst. Um den Trend sichtbar zu machen, wurden als Vergleichswerte die Zahlen zum Zeitpunkt des letzten Berichts gegenübergestellt.

Für die LVR-Schulen wurde schulübergreifend die Anzahl der COVID- und der Quarantänefälle, unterschieden nach Schulträgerpersonal, Schüler*innen, Lehrkräften und weiteren Mitarbeitenden (z.B. Inklusions-Helfer*innen, Fahrpersonal) dargestellt.



Fallzahlen im LVR

3.2.3 Kommunikation

Mit Beginn der Pandemie wurde ein hoher Bedarf an schneller und transparenter Information und Kommunikation deutlich. Eine zentrale Rolle spielte in diesem Kontext das Intranet und ein spezifisch eingerichteter Corona-Servicebereich. Maßgeblicher Akteur war der Fachbereich Kommunikation, häufig in Abstimmung mit der PBS.

Darüber hinaus wurden spezifische und individuelle Bedarfe – insbesondere auch aus dem Kreis der Mitarbeitenden – sichtbar, die eine entsprechende Kommunikation erforderlich

machten. Daher wurden in der PBS ergänzend zunächst ein zentrales E-Mail-Postfach „COVID-19“, später dann auch zusätzlich ein Corona-Servicetelefon eingerichtet.

Für die Zusammenarbeit in der Krise war die zentrale Ansprechbarkeit, die Bündelung von Fragen und Förderung des Informationstausches zwischen zentralem Krisenmanagement und den jeweiligen Bereichen wichtig. Die Einrichtung einer zuverlässig zu erreichenden Stelle, die eine Beantwortung der Fragen sicherstellte, schaffte eine hohe Sicherheit in einer von Unsicherheit geprägten Phase.

3.2.4 Hygienekonzept

Auf der Grundlage von Gefährdungsbeurteilungen nach den §5 und §6 des Arbeitsschutzgesetzes hat der LVR als Arbeitgeber in einem betrieblichen Hygienekonzept die erforderlichen Schutzmaßnahmen zum betrieblichen Infektionsschutz festgelegt und umgesetzt. Das Hygienekonzept stellte eine umfassende Handlungsleitlinie für das Verhalten im Arbeitsalltag dar und leistete damit auch ein Beitrag zur Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus.

Es beinhaltete sowohl Vorgaben zum individuellen Schutz als auch einen Führungskräfte-Leitfaden. Die Führungskräfte wurden damit unterstützt, um bei (vermuteten) Infektionsfällen die medizinisch angemessenen und rechtlich notwendigen Maßnahmen zu ergreifen.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass ein Hygienekonzept ein wichtiges Instrument darstellt, um die Information der Führungskräfte und Mitarbeitenden zu gewährleisten und infektionsschutzrelevantes Verhalten zu regeln.

Kritisch ist rückblickend festzuhalten, dass das Hygienekonzept im Laufe der Pandemie immer detaillierter und umfangreicher und damit auch unübersichtlicher wurde, was insbesondere auf die sich ständig ändernde Verordnungs- und Verfügungslage zurückzuführen war. Um der praktischen Anwendbarkeit des Konzepts gerecht zu werden, wurde daher schließlich eine komprimierte Version bereitgestellt.

3.2.5 Impfstrategie

Nach Zulassung der ersten Impfstoffe konnten ab Januar 2021 zunächst überwiegend Mitarbeitende aus den LVR-Kliniken geimpft werden. Ab März 2021 war zunehmend mehr Impfstoff auf dem Markt verfügbar, die Mangelsituation entspannte sich zunehmend, sodass die Impfpriorisierung schrittweise geändert und schließlich aufgehoben wurde.

Im weiteren Verlauf konnte mit dem Impfzentrum der Stadt Köln eine Kooperation geschlossen werden, über die schließlich unter Nutzung freier Kapazitäten 484 LVR-Mitarbeitende geimpft werden konnten.

Mit der Aufhebung der Impfpriorisierung im Sommer 2021 organisierte der LVR ergänzend ein eigenes Angebot zur Corona-Schutzimpfung für die Mitarbeitenden in der Nähe ihrer Arbeitsorte. Unter Hinzuziehung externer Dienstleister wurden an vier Standorten (Bonn, Neuss, Köln-Deutz und Xanten) Corona-Schutzimpfungen angeboten. Das Angebot wurde

im Verlauf der Impfkation auch für Angehörige von Mitarbeitenden geöffnet. Auf diese Weise konnten 570 Personen geimpft werden.

Ende 2021 ergänzte der LVR das Impfangebot durch eine sogenannte „Booster-Impfung“.

Die Impfangebote waren für den LVR wichtig, sowohl hinsichtlich des Infektionsschutzes der Mitarbeitenden und der Eindämmung der Pandemie als auch zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit der Organisation.

Festzuhalten ist, dass eine arbeitgeberseitige Organisation von Impfungen insbesondere in einer frühen Phase der Pandemie Vorteile bieten kann. Sobald aber andere, größere öffentliche Institutionen Impfungen anbieten, sollte in Anbetracht von Aufwand und Nutzen auf allgemein verfügbare Angebote zurückgegriffen werden.

3.2.6 Teststrategie

Auf Basis des Austauschs in der AG Medizin wurde eine LVR-Teststrategie konzipiert, die an die nationale Teststrategie des RKI angelehnt und handlungsleitend für den LVR war.

Zunächst wurde das Corona-Ansteckungsrisiko aller Tätigkeiten in den verschiedenen LVR-Einrichtungen ermittelt und nach einem Ampelsystem bewertet:

- Rot = Hohes Ansteckungsrisiko (z.B. Fahrdienst, Tätigkeiten in LVR-Schulen) mit PCR-Testangebot bis zu 2 Mal pro Woche
- Gelb = Mittleres Ansteckungsrisiko (z.B. Präsenztermine über mehrere Stunden) mit Schnelltestangebot vor der Sitzung und 5 Tage nach der Sitzung
- Grün = Geringes Ansteckungsrisiko (z.B. überwiegende Tätigkeit im Home-Office) mit Bürgertesten bzw. Selbsttesten

Die Teststrategie wurde fortlaufend an veränderte Testmöglichkeiten (z.B. im weiteren Verlauf der Pandemie auch sogenannte „Lollitests“ in Schulen sowie Selbsttests) und die jeweilige gültige nationale Teststrategie des RKI angepasst. Im Februar 2021 wurde am Standort Köln-Deutz im Horion-Haus in einem eigens hergerichteten Sitzungsraum (Raum Niers) ein Testzentrum eingerichtet. Die Tests wurden von Mitarbeitenden eines externen Dienstleisters (FasTest) unter Leitung des Betriebsärztlichen Dienstes durchgeführt. Es wurden keine diagnostischen Tests bei Mitarbeitenden mit Erkältungssymptomen durchgeführt, da diese auf der Basis des Hygienekonzeptes den LVR nicht betreten durften, sondern zur Abklärung die hierfür zuständigen niedergelassenen Ärzt*innen und Testzentren aufsuchen mussten.

Die präventiven Testungen im LVR am Standort Deutz richteten sich an Mitarbeitende mit einem hohen („rot“) oder mittleren („gelb“) Ansteckungsrisiko. Zudem wurde damit ein Testangebot für Sitzungsteilnehmer*innen von politischen Gremien sowie für Veranstaltungsbesucher*innen bereitgestellt.

Bei positivem Schnelltest erfolgte unmittelbar ein zweiter Test in Form eines PCR-Testes, wenn die betroffene Person, die regelhaft aufgrund der Corona-Schutzverordnungen unter Quarantäne gestellt war, diesem zustimmte. Bei insgesamt 13.086 durchgeführten Schnelltests im Zeitraum März 2021 bis April 2022 wurden 28 Corona-Infektionen durch

einen positiven PCR-Test festgestellt, ohne dass die Personen deutliche Symptome einer Erkrankung aufwiesen.

4. Fazit

Die vorangestellte Analyse und die Rückmeldungen aus den Dezernaten haben ergeben, dass sich der Pandemieplan in der letzten gültigen Fassung vom 30.11.2020 grundsätzlich bewährt hat. Die genutzten Strukturen des Krisenmanagements waren effektiv. Der Krisenstab mit Entscheidungsbefugnis und dezernatsübergreifender Besetzung konnte schnell und effektiv zum Leistungserhalt und Infektionsschutz beitragen.

Der Verwaltungsvorstand hat die Evaluierung (**Anlage 1**) in seiner Sitzung am 04.09.2023 zur Kenntnis genommen und die angepasste Fassung des Pandemieplans beschlossen (**Anlage 2**). Ferner wurde festgelegt, dass die Neufassung im Wege einer Verfügung in Kraft gesetzt wird.

Die Bewertung der Funktionen der zentralen temporären Organisationseinheiten des Krisenmanagements (vgl. Ziffer 3.1) und den Aufgaben in der Pandemie (vgl. Ziffer 3.2) führt zu folgendem Ergebnis:

- Der PuK (Präventions- und Krisenstab) fungierte in der Pandemie erfolgreich als zentrales Beratungs- und Entscheidungsgremium. Es zeigte sich jedoch schnell, dass er – um Überlastungen zu vermeiden - sowohl administrativ als auch inhaltlich Unterstützungsleistungen benötigt. Diese Rollen übernahmen vor allem die PBS (Pandemiebeauftragte Stelle im LVR-Fachbereich 12 „Personal und Organisation“) und Arbeitsgruppen (insbesondere die AG Medizin).

Der allgemeinen Verunsicherung in der Anfangsphase der Pandemie geschuldet, tagte der PuK zu Beginn sehr häufig (zunächst täglich, später mit deutlich geringer Sitzungsfrequenz). Aufgrund des hohen Aufwandes wird die enge getaktete Sitzungsfolge im Nachhinein kritisch bewertet. Daher sollte bei künftigen Pandemien noch stärker darauf geachtet werden, dass sich die Termintaktung an die tatsächliche Notwendigkeit des Austausches und des Entscheidungsbedarfs in der jeweiligen Phase der Pandemie orientiert.

Die guten Erfahrungen mit der AG Medizin zeigen, dass die Sitzungen des PuK in Zukunft inhaltlich vermehrt durch Vorarbeiten von Arbeitsgruppen begleitet werden könnten.

- Das Konzept zur Ressourcensteuerung – auch wenn es nicht zur Anwendung kommen musste - wird als wertvolle Grundlagenarbeit erachtet, um im Bedarfsfall wichtige Leistungserstellungsprozesse so lange wie möglich aufrecht zu erhalten.
- Mit ihren vielfältigen Aufgaben - insbesondere durch Vor- und Nachbereitung der PuK-Sitzungen sowie mit ihrer „Scharnierfunktion“ in den gesamten Verband - leistete auch die PBS (Pandemiebeauftragte Stelle; Abteilung 12.50 „Inhouse Consulting, LVR-Strategiekonzepte“) einen erheblichen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie.
- Der Statusbericht erwies sich als wertvolles Instrument und lieferte über den gesamten Pandemieverlauf aktuelle Infektionszahlen innerhalb des LVR (unter den Mitarbeitenden sowie in den Einrichtungen).
- In der sich ständig ändernden Rechtslage hat sich das fortlaufende rechtliche Monitoring im LVR-Fachbereich 14 „Recht und Versicherungen“ und im LVR-Fachbereich 12 „Personal und Organisation“ (Abteilung 12.30 „Öffentliches Dienstrecht, Personalvertretungsrecht“) bewährt.

- Gemeinsam mit den öPB (örtlichen Pandemiebeauftragten) und dem Fachbereich Kommunikation stellte die PBS die umfangreiche interne Kommunikation, insbesondere über das Intranet, sicher. Dies wurde auch aus Sicht der Mitarbeitenden positiv bewertet, ebenso wie das Service-Telefon und E-Mail-Postfach bei der PBS.
- Mit der LVR-Apotheke in Viersen als zentrale Beschaffungseinheit für PSA (Persönliche Schutzausrüstung) konnte der LVR eine bedarfsgerechte sowie wirtschaftliche Versorgung mit PSA gewährleisten. Die LVR-Apotheke Viersen war damit für den Leistungserhalt in Pandemiezeiten von erheblicher Bedeutung. Der Zentrale Einkauf sollte künftig jedoch stärker in den Beschaffungsprozess eingebunden werden.
- Kritisch wurde die aufwändige und teilweise konfliktreiche Umschichtung von Personal bewertet (insbesondere der Unterstützungspool für besonders betroffene Leistungsbereiche des LVR). Die Verschiebung von Personalkapazitäten zwischen unterschiedlichen Einrichtungen, respektive zwischen den (zeitweise geschlossenen) Schulen und anderen systemrelevanten LVR-Einrichtungen, gelang nur sehr eingeschränkt.
- Das Hygienekonzept wurde als qualitativ hochwertig, jedoch zu umfangreich bewertet.
- Mit dem im Rahmen seiner Teststrategie eigens eingerichteten Testzentrum in Köln-Deutz stellte der LVR ein hochwertiges und bewährtes Angebot für Mitarbeiter*innen und für Sitzungsteilnehmer*innen von politischen Gremien sowie für Veranstaltungsbesucher*innen zur Verfügung.
- LVR-eigene standortnahe Angebote ermöglichten Mitarbeiter*innen und Angehörigen einen zusätzlichen Zugang zu Corona-Schutzimpfungen. Sobald sich die Verfügbarkeit von allgemeinen Impfangeboten erhöht, sollte in Anbetracht von Aufwand und Nutzen künftig davon abgesehen werden.

Die Erfahrungen aus dem Umgang mit der Krise haben auch ein großes Potenzial des LVR gezeigt. Die organisatorische Stärke, die sich aus diesen Kompetenzen ergibt, kann nicht nur zur Bewältigung pandemischer Herausforderungen, sondern auch zu einer stetigen Verbesserung der Leistungserbringung des LVR beitragen. Sie gilt es auszubauen:

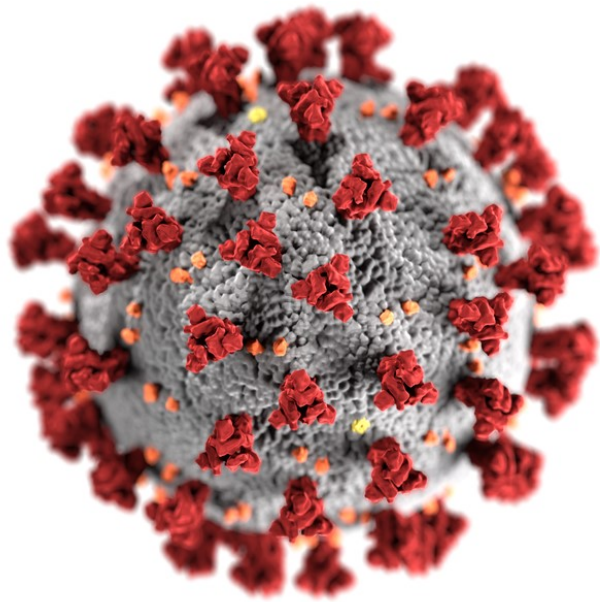
- Die Agilität des LVR in der Pandemie (insbesondere der schnelle Umstieg auf Home-Office, die gute Zusammenarbeit und Vernetzung über die Dezernate hinweg und die schnelle Bereitstellung von Informationen) wurde allseits gelobt. Diese Erfahrung ist ein Potenzial, das genutzt werden kann. Mitarbeitende und Führungskräfte können ermutigt werden, offen zu bleiben für eine im gegebenen Fall notwendige Anpassung von Maßnahmen und Prozessen an die unterschiedlichen, dynamischen Rahmenbedingungen.
- Die Bedeutung einer digitalen Transformation nimmt zu. Mit der Umstellung auf Remote-Arbeitsmodelle wurden weit überwiegend gute Erfahrungen gemacht und Formen digitaler Kommunikationskanäle und virtueller Zusammenarbeit konnten sich etablieren. Das bedeutet, dass Investitionen in digitale Infrastruktur und die Förderung digitaler Kompetenzen sowohl für die interne als auch für die externe Akzeptanz zunehmend an Bedeutung gewinnen.
- Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig eine mitarbeitendenorientierte Unternehmenskultur ist und welche Bedeutung die Gesundheit der Mitarbeitenden hat. Der LVR kann aus dieser Erfahrung lernen und Maßnahmen ergreifen, um die

Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz weiter zu erhöhen. Die für das Krisenmanagement relevante Zusammenarbeit, die eine resiliente Organisation ausmacht, lässt sich aber nicht nur durch die Strukturen (u.a. Krisenstab, PBS, AG Medizin und öPB etc.) erreichen. Eine wichtige Voraussetzung bildet eine gute Kommunikation und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Regelbetrieb. Gute Arbeitsbeziehungen und eine gute Fehlerkultur sind wichtig, um die Offenheit für Anpassungen und die Suche nach Alternativen zu erhöhen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Pandemie mit all ihren Härten und Beanspruchungen auch eine Chance war, aus den Erfahrungen und Erkenntnissen zu lernen und die Organisation weiterzuentwickeln.

In Vertretung

L i m b a c h



**Krisenmanagement auf Basis
des Pandemieplans -
Eine Evaluation**

Stand: September 2023

Impressum

Herausgeber

Landschaftsverband Rheinland
LVR-Pandemiebeauftragte Stelle

Bildquelle auf der Titelseite:

Alissa Eckert, MS; Dan Higgins, MAMS / Centers for Disease Control and Prevention
(CDC)

Stand: 04.09.2023

© Landschaftsverband Rheinland, Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln, www.lvr.de

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Einleitung | 6 |
| 2 | Kriterien und Methodik der Evaluation der Krise im LVR | 6 |
| 3 | Zentrale temporäre Organisationseinheiten des Krisenmanagements | 9 |
| 3.1 | Präventions- und Krisenstab | 9 |
| 3.1.1 | Funktion des PuK | 10 |
| 3.1.2 | Bewertung | 11 |
| 3.1.3 | Schlussfolgerungen | 13 |
| 3.2 | Arbeitsgruppe Medizin | 13 |
| 3.2.1 | Funktion der AG Medizin | 13 |
| 3.2.2 | Bewertung | 14 |
| 3.2.3 | Schlussfolgerungen | 14 |
| 3.3 | Pandemiebeauftragte Stelle und Örtliche Pandemiebeauftragte | 14 |
| 3.3.1 | Funktion der Pandemiebeauftragten Stelle und der örtlichen Pandemiebeauftragten | 14 |
| 3.3.2 | Bewertung | 15 |
| 3.3.3 | Schlussfolgerungen | 16 |
| 3.4 | Apotheke LVR-Klinik Viersen und PSA-Beschaffungsprozess | 16 |
| 3.4.1 | Beschreibung des Beschaffungsprozesses während der Pandemie | 16 |
| 3.4.2 | Bewertung | 21 |
| 3.4.3 | Schlussfolgerungen | 22 |
| 4 | Aufgaben in der Pandemie | 24 |
| 4.1 | Ressourcensteuerung in der Krise | 24 |
| 4.1.1 | Konzept zur Ressourcensteuerung | 24 |
| 4.1.2 | Bewertung | 25 |
| 4.1.3 | Schlussfolgerungen | 26 |
| 4.2 | Fallzahlenberichterstattung/Statusbericht | 26 |
| 4.2.1 | Zielsetzung und Entwicklung des Statusberichts | 26 |
| 4.2.2 | Bewertung | 29 |
| 4.2.3 | Schlussfolgerungen | 31 |
| 4.3 | Kommunikation | 31 |
| 4.3.1 | Funktion der Kommunikationsinstrumente | 31 |
| 4.3.2 | Bewertung | 32 |
| 4.3.3 | Schlussfolgerungen | 33 |
| 4.4 | Hygienekonzept | 33 |
| 4.4.1 | Entwicklung des Hygienekonzepts | 33 |
| 4.4.2 | Bewertung | 34 |
| 4.4.3 | Schlussfolgerungen | 35 |
| 4.5 | Impfungen | 35 |
| 4.5.1 | Darstellung der Impfstrategie | 35 |
| 4.5.2 | Bewertung | 36 |
| 4.5.3 | Schlussfolgerungen | 36 |
| 4.6 | Teststrategie | 37 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.6.1 | Aufbau der LVR-Teststrategie | 37 |
| 4.6.2 | Bewertung..... | 38 |
| 4.6.3 | Schlussfolgerungen | 39 |
| 5 | Perspektiven der Dezernate zum Krisenmanagement | 40 |
| 5.1 | Leistungsfähigkeit der (Teil-) Organisation erhalten | 40 |
| 5.1.1 | Bewertung | 40 |
| 5.1.2 | Schlussfolgerungen | 41 |
| 5.2 | Infektionsschutz gewährleisten | 41 |
| 5.2.1 | Bewertung..... | 41 |
| 5.2.2 | Schlussfolgerungen | 42 |
| 5.3 | Zusammenarbeit und Kommunikation sicherstellen | 43 |
| 5.3.1 | Bewertung..... | 43 |
| 5.3.2 | Schlussfolgerungen | 44 |
| 6 | Fazit..... | 45 |
| 7 | Anhang | 48 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1 Kriterien mit Leitfragen als Bewertungsmaßstab | 7 |
| 2 Schlussfolgerungen Präventions- und Krisenstab | 13 |
| 3 Schlussfolgerungen AG Medizin | 14 |
| 4 Schlussfolgerungen PBS und öPB | 16 |
| 5 Erläuterung Beschaffungsprozess | 17 |
| 6 Darstellung Beschaffungsprozess Dez. 9 & Schulen | 18 |
| 7 Darstellung Beschaffungsprozess ZV | 18 |
| 8 Zeitstrahl Bedarfsplanung PSA..... | 19 |
| 9 Prozessdarstellung Beschaffung PSA nach Pandemie | 21 |
| 10 Schlussfolgerungen Beschaffungsprozess | 23 |
| 11 Schlussfolgerungen Ressourcensteuerung | 26 |
| 12 Fallzahlen im LVR..... | 30 |
| 13 Fallzahlen in Deutschland..... | 30 |
| 14 Schlussfolgerungen Statusbericht..... | 31 |
| 15 Schlussfolgerungen Kommunikation | 33 |
| 16 Prozess für zukünftige Krisen..... | 35 |
| 17 Schlussfolgerungen Hygienekonzept..... | 35 |
| 18 Schlussfolgerungen Impfungen | 37 |
| 19 Schlussfolgerungen Teststrategie | 39 |
| 20 Schlussfolgerungen Leistungsfähigkeit der Organisation erhalten | 41 |
| 21 Schlussfolgerungen Infektionsschutz gewährleisten | 43 |
| 22 Schlussfolgerungen Zusammenarbeit und Kommunikation sicherstellen | 44 |

1 Einleitung

Die COVID-19 Pandemie mit dem Krankheitserreger SARS-Cov-2 hat in den Jahren von 2020 bis 2023 nahezu jeden Aspekt unseres Lebens beeinflusst und die Gesellschaft vor enorme Herausforderungen gestellt. In Anbetracht der Auswirkungen, welche die Pandemie auf unsere Gesundheitssysteme, soziale Strukturen und auch die Arbeitswelt hatte, ist eine Evaluation des Krisenmanagements geboten.

Für den Landschaftsverband Rheinland (LVR) geht es dabei zuvorderst um die nachhaltigen Auswirkungen auf die Arbeitswelt. Die konkreten Veränderungen beinhalten vor allem eine neue Flexibilität hinsichtlich Zeit und Raum in der Arbeitsweise. Sie resultieren aus einem Lernprozess auf Basis von Erfahrungswerten und einer Adaption flexibler Arbeitsweisen während der Zeit der Pandemie.

In diesem Bericht geht es um die Betrachtung des Pandemieplans und des Krisenmanagements im LVR. Zielsetzung ist es, den LVR für mögliche zukünftige pandemische Ereignisse bestmöglich aufzustellen.

Der Pandemieplan des LVR dient dazu, unabhängig von dem Erreger einer Pandemie, schnellstmöglich vorbereitende und im Bedarfsfall reaktive und das Infektionsgeschehen eindämmende Maßnahmen zu ergreifen. Dadurch soll die Arbeitsfähigkeit des LVR aufrecht erhalten und die Menschen im Rheinland, für die der LVR Sorge trägt, sowie die Mitarbeitenden geschützt werden.¹

Mit Ausbruch der COVID-19 Pandemie überarbeitete der LVR seinen bis dahin gültigen Pandemieplan aus dem Jahr 2009 grundlegend. Parallel ergriff der Verband eine Vielzahl von Vorkehrungen und Maßnahmen, welche im Pandemieplan festgehalten sind.

Die vorliegende Analyse soll dazu beitragen, den aktuellen Pandemieplan zu bewerten und weiterzuentwickeln. Darüber hinaus sollen gewonnene Erkenntnisse in Managementempfehlungen festgehalten werden, um das operative Handeln in einer künftigen Pandemie zu erleichtern.

Die nachfolgende Evaluation orientiert sich in ihrer Struktur an dem Pandemieplan in seiner letzten Fassung vom 30.11.2020. Nach Darstellung der angewandten Evaluationskriterien (vgl. Punkt 2) folgen Evaluationen zu „zentralen Institutionen“ des Pandemieplans (vgl. Punkt 3) und „Aufgaben in der Pandemie“ auf Basis des Pandemieplans (vgl. Punkt 4). Ergänzt wird die Darstellung durch eine „Perspektive der Dezernate“ (vgl. Punkt 5). Abschließend sind die zentralen Punkte in einem Fazit zusammengefasst (vgl. Punkt 6).

2 Kriterien und Methodik der Evaluation der Krise im LVR

Um eine zielgerichtete Evaluation der im Pandemieplan aufgeführten Institutionen und Aufgaben zu ermöglichen und diesen Bericht gleichzeitig zu strukturieren, wird zunächst die Zielsetzung des Pandemieplans betrachtet. Der Pandemieplan des LVR verfolgt im Detail folgende Ziele:

- Er bildet einen Rahmen zur Sicherstellung der Handlungsfähigkeit des LVR.
- Er stellt einen Handlungsleitfaden dar und schafft damit im Pandemiefall Orientierung und Transparenz für das Vorgehen in allen Organisationseinheiten des LVR.

¹ Das beinhaltet natürlich auch die Aktualisierung des Pandemieplans des LVR und falls erforderlich dessen Ausrichtung auf spezifische Anforderungen des jeweils pandemieverursachenden Virus/Erregers.

- Er beschreibt die organisatorischen Maßnahmen, die ergriffen werden, um den pandemiebedingten Herausforderungen zu begegnen.

Die organisatorischen Maßnahmen stehen im nachfolgenden Bericht unter besonderer Betrachtung, da diese ein Kernelement des (internen) Krisenmanagements darstellen und in der Art und Weise der Aufgabenerledigung ein Optimierungspotential erwarten lassen. Mit den Maßnahmen sollen, laut Pandemieplan, drei Ziele erreicht werden:

1. Sicherstellung der Aufgabenerfüllung des LVR (solange bzw. soweit möglich und vertretbar).
2. Schutz der Mitarbeitenden vor den Gefahren einer Pandemie gewährleisten, indem Informationen bereitgestellt und Maßnahmen ergriffen werden, welche ein risikoarmes Arbeitsumfeld schaffen.
3. Reduzierung der Ansteckungsgefahr und die Verbreitung des Virus.

Aus den Zielen des Pandemieplans wurden Kriterien mit Leitfragen abgeleitet, welche als Bewertungsmaßstab in den nachfolgenden Kapiteln herangezogen werden:

| 1. Kriterium: Leistungsfähigkeit erhalten | 2. Kriterium: Infektionsgeschehen eindämmen | 3. Kriterium: Zusammenarbeit in der Krise |
|---|--|--|
| Wurde die Sicherstellung der Aufgabenerfüllung des LVR ermöglicht? Inwiefern (nicht)? | Konnte die Ansteckungsgefahr reduziert und die Eindämmung ermöglicht werden? Inwiefern (nicht)? Wie wurde der Schutz der Mitarbeitenden wirksam? | Haben sich die organisatorischen Maßnahmen hinsichtlich der Zielerreichung bewährt? Inwiefern (nicht)? |

1 Kriterien mit Leitfragen als Bewertungsmaßstab

Die nachfolgenden Kapitel sind in der dargestellten Bewertungslogik gegliedert. Jedes Kapitel umfasst eine Darstellung der Thematik, eine Bewertung der Thematik und eine entsprechende Implikation für den LVR.

Für die Evaluierung wurden die Praxiserfahrungen ausgewertet, die über einen Zeitraum von drei Jahren gewonnen wurden und wiederholt bereits während der Pandemie zu Anpassungen der Verfahren gleichermaßen der Arbeitsgrundlagen, wie vor allem dem Pandemieplan, geführt haben. Zuvor gab es keine vergleichbare Infektions- und Krisenlage, in der sich ein Pandemieplan erfolgreich hätte bewähren können. Daher galt es im Verlauf der Pandemie, Anpassungen am Plan vorzunehmen, auch weil sich die Rahmenbedingungen wesentlich verändert haben. Beispielhaft sind die Beschaffungsprozesse für Schutzausrüstung zu nennen, die zu Beginn durch eine weltweite Mangellage gekennzeichnet waren, die im weiteren Verlauf aber beseitigt werden konnte. Auch war der Zeitraum vor Entwicklung wirksamer Impfstoffe deutlich vom weiteren Pandemieverlauf nach Zulassung der Impfstoffe zu unterscheiden. Die unterschiedlichen Phasen der Pandemie wirkten sich direkt auf die Arbeit und vor allem die Taktung des Krisenstabes aus, der in der Zeit zwischen Anfang Juli und Anfang Oktober sogar ausgesetzt werden konnte. Wesentliche Quelle für die Evaluierung waren ferner die Rückmeldungen der Mitglieder des Krisenstabes, die zum Ende dessen Arbeit Anfang März 2023 aufgefordert wurden, ihre Perspektiven und damit die der verschiedenen Dezernate und Betriebe auf positive und negative Erfahrungspunkte im gesamten Pandemiezeitraum zu verschriftlichen. Diese Rückmeldungen wurden

ausgewertet, im Hinblick auf einen Anpassungsbedarf des Pandemieplans überprüft und in der als **Anlage 3** beigefügten Übersicht zusammengefasst. Eine Quersicht zu den Evaluierungen von Bund und Ländern war nicht möglich, da sich diese gegen ein solches Vorgehen entschlossen haben.

3 Zentrale temporäre Organisationseinheiten des Krisenmanagements

Mit Ausbruch der Pandemie in NRW am 25. Februar 2020 in Heinsberg ergriff der LVR rasch eine Reihe von Maßnahmen, um schnell und zielgerichtet auf das Pandemiegeschehen zu reagieren.

Auf Basis der Pandemieverordnung wurden verschiedene zentrale temporäre Organisationseinheiten eingerichtet, welche rückblickend eine besondere Bedeutung haben. Dazu zählen der Präventions- und Krisenstab (PuK, vgl. Punkt 3.1), die Arbeitsgruppe (AG) Medizin (vgl. Punkt 3.2), die Pandemiebeauftragte Stelle (PBS) und die örtlichen Pandemiebeauftragten (öPB, vgl. Punkt 3.3) sowie die Apotheke in Viersen (vgl. Punkt 3.4).

Ein besonderer Fokus in der Betrachtung liegt auf der AG Medizin, da diese keine Institution laut Pandemieplan ist. Es handelt sich vielmehr um eine (Unter-)Arbeitsgruppe des Krisenstabs. Gleichwohl muss die Arbeitsgruppe separat betrachtet werden, da die dort geleistete Arbeit – analog zu den anderen Institutionen – eine besonders wichtige Rolle im Krisenmanagement eingenommen hat.

3.1 Präventions- und Krisenstab

Die wichtigste Institution im Krisenmanagement des LVR war der Präventions- und Krisenstab. Die Einberufung des PuK erfolgte durch die LVR-Direktorin am 3. März 2020, 8 Tage nach den ersten Infektionsfällen in NRW und 34 Tage nach Erklärung des Pandemiefalls („gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite“) durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Der PuK nahm von Beginn an die Aufgabe wahr, Vorkehrungen zu treffen, um die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Verbandes zu sichern und gleichzeitig die Mitarbeitenden vor Infektionen zu schützen. Dazu wurden im PuK alle übergreifenden und relevanten Themen, Fragestellungen und Regelungsbedarfe diskutiert und entschieden. Der Krisenstab (Kurzbezeichnung des PuK) wurde in der ersten Phase der Pandemie durch Landesrätin Renate Hötte geleitet und nach 35 Sitzungen, als das Pandemiegeschehen deutlich abflachte, am 30.06.2020 ausgesetzt. Mit Anstieg der Infektionszahlen, wurde der Krisenstab am 15.10.2020 wieder aktiviert. Unter der Leitung von ELR Reiner Limbach folgten weitere 87 Sitzungen. Am 03.03.2023 wurde die Arbeit des Krisenstabs nach drei Jahren und 122 Sitzungen durch die LVR-Direktorin Ulrike Lubek beendet.

Mitglieder im Krisenstab waren laut Pandemieplan:

- Alle Dezernatsleitungen,
- Vertretung des Gesamtpersonalrats,
- Vertretung der Pandemiebeauftragten Stelle,
- Leitungen der Fachbereiche Kommunikation, Personal und Organisation, Recht und Versicherungen, sowie Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung,
- Vertretung der Organisationseinheiten Innenrevision, Verbundzentrale für den Klinikverbund und den Verbund Heilpädagogischer Hilfen sowie Rheinischen Versorgungskassen (RVK),
- sowie die Leitungen der Arbeitssicherheit und des Betriebsärztlichen Dienstes.

3.1.1 Funktion des PuK

Während der PuK zu Beginn der Pandemie aus dem Organisationsbereich der Landesdirektorin gesteuert und organisiert wurde, stellte sich bereits in den ersten Sitzungen heraus, dass eine operative Unterstützung erforderlich ist und es Ansprechpartner*innen in den Dezernaten braucht. In Folge dieser Feststellung wurde die Pandemiebeauftragte Stelle eingerichtet und die Funktion der örtlichen Pandemiebeauftragten geschaffen. Später folgte ferner die Einrichtung einer Unterarbeitsgruppe AG Medizin, um über medizinische Themen zu beraten.

Der PuK arbeitete zu Beginn täglich und in Präsenz, später wurden die Sitzungsarbeit digitalisiert und die Sitzungsfrequenz gestreckt.

Die (Zusammen-)Arbeit im PuK ist im verfügbaren Pandemieplan geregelt und orientierte sich an der Phasenplanung der WHO und den Empfehlungen des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Die Themen waren entsprechend vielfältig und umfassten eine Vielzahl von Aspekten, von der Betrachtung der allgemeinen Infektionslage und politischen Themen bis hin zur Regelung von Detailsachverhalten im LVR.

Die Arbeit im PuK war zu Beginn der Pandemie - trotz sehr geringer Infektionszahlen - von einer hohen Wachsamkeit und intensiven Risikobetrachtungen geprägt. In dieser ersten Phase wurden entscheidende Grundlagen für das Krisenmanagement geschaffen. Der primäre Fokus lag auf der Schaffung von Arbeitsstrukturen und der IT-technischen Aufrüstung, um im Fall von stark steigenden Zahlen eine Leistungsfähigkeit sicherzustellen. Bedingt durch die politisch angeordnete Schließung von Schulen und anderen Einrichtungen des öffentlichen Lebens in der Frühphase der Pandemie, folgte im PuK schnell eine Abstimmung zu Dienststellenschließungen, sowie die entsprechende Kommunikation dazu. Als die Pandemie zunehmend zu mehr Infektionsfällen führte, rückten IT-technische und organisatorische Fragen in den Hintergrund. Es folgte eine intensivere Auseinandersetzung mit medizinischen Themen. Dazu zählten, neben verschiedenen Testverfahren (vgl. Punkt 4.6), die Schutzimpfung (vgl. Punkt 4.5) sowie eine Vielzahl von Regelungen, die Hygiene und der Umgang untereinander betreffend (vgl. Punkt 4.4). Auch die Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) über die LVR-Apotheke in Viersen wurde intensiv diskutiert (vgl. Punkt 3.4).

Mit dem Anhalten der Pandemie verstetigte und routinierte sich das Krisenmanagement und die Arbeit im PuK zunehmend. Tagesaktuelle Abwägungen konnten in gemeinsamer Zusammenarbeit verlässlich schnell entschieden werden, so dass übergreifende Themen vermehrt Raum im PuK einnahmen. Ferner wurden pandemiebedingte Themen verstärkt in der Linie bearbeitet und entschieden. In diesen Fällen erfolgte eine anschließende Information an den PuK. Mit dem Rückgang der Themen und der Entscheidungsbedarfe wurde die Tagesordnung der Sitzungen weniger umfangreich und die Sitzungsfrequenz verringert.

Je länger die Pandemie andauerte, desto wichtiger wurden die Auseinandersetzungen mit der jeweiligen Gesetzes- und Verordnungslage. Durch die Veränderungen des Pandemiegeschehens und die vielfältigen Diskussionen um das effektivste und effizienteste Krisenmanagement, gab es - je nach Beratungsinhalt zwischen Bund und Ländern - fortlaufend Anpassungen, die auch eine Wirkung auf die Gestaltung der Arbeit des PuK hatten. Erschwert wurde die Situation dadurch, dass seitens der politischen Entscheidungsträger auf staatlichen Ebenen teilweise entgegengesetzte Aussagen getätigt wurden als zuvor in entsprechenden Runden (u.a. Ministerpräsidentenkonferenz) vereinbart worden war. Nicht selten musste daher auf den konkreten Wortlaut der geänderten Gesetzeslage gewartet werden, was wiederum eine sehr kurze Vorlaufzeit für die Umsetzung von Entscheidungen

bedeutete. Im Krisenmanagement wurde dem dadurch Rechnung getragen, dass ein fortlaufendes rechtliches Monitoring durch den Fachbereich 14 (Recht und Versicherungen) bzw. die Anpassung der Verfügungslage durch die Abteilung 12.30 (Öffentliches Dienstrecht, Personalvertretungsrecht) erfolgte (**vgl. Anlage 1 und 2**).

Festzuhalten ist, dass diese Dokumente nicht abschließend zu betrachten sind, sondern im Laufe der Pandemie in den verschiedenen Bereichen vielfältige Dokumente erzeugt und eingesetzt wurden, um die Pandemie zu bewältigen.

3.1.2 Bewertung

Die Arbeit des Pandemie- und Krisenstabs zählt auf alle Bewertungskriterien ein. Zu den Kriterien ist im Folgenden mit den Symbolen ⊕ (bewährt) und ⊗ (optimierungsbedürftig) eine Einschätzung erfolgt.

In Bezug auf den **Erhalt der Leistungsfähigkeit** ist festzustellen:

- ⊕ Durch die dezernatsübergreifenden Zusammentreffen von Entscheidungsträgern (mit engem Kontakt zu fachlichen Expert*innen) waren schnelle Entscheidungsfindungen möglich, welche die dezentralen Perspektiven berücksichtigen konnten.
- ⊕ Spätestens nach der grundsätzlichen Verfahrensentscheidung, Themen aus dem PuK nicht erneut im Verwaltungsvorstand (VV) zu beraten, war die Grundlage gelegt, um schnellstmöglich zu agieren und tagesaktuell verlässlich zu entscheiden. Wie wichtig dies war, kann an zwei Punkten verdeutlicht werden:

Zum einen wurde nach Beratung und Entscheidung im PuK zu Beginn der Pandemie ausreichend IT-Ausstattung bestellt und Serverkapazitäten angemietet, damit die Mitarbeitenden auch im Home-Office effektiv arbeiten konnten. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit wurde daher vermieden. Zum anderen wurden rasch Strukturen geschaffen, um persönliche Schutzausrüstung (PSA) zentral zu beschaffen und bedarfsorientiert zu verteilen. So konnte auch bei akuter Knappheit von Schutzmaterial der Dienstbetrieb aufrechterhalten werden, was eine unmittelbare Wirkung im Kontext der Schulen hatte (der in 2020 von der Landesregierung kurzfristig kommunizierten Wiedereröffnung der Schulen konnte der LVR umgehend Folge leisten, obgleich Schutzmaterial sehr knapp war).

- ⊗ Die Arbeit im PuK erfolgte nach einem Maximalprinzip. Dies hatte zur Folge, dass die Leistungsfähigkeit der aus dem PuK für alle im Krisenmanagement beteiligten Mitarbeitenden zur Einschränkung im Tages-/Liniengeschäft geführt hat. Exemplarisch dafür ist die Teilnehmendenstruktur im PuK. Waren zu Beginn der Krise die Dezernatsleitungen persönlich im Krisenstab anwesend, da eine akute Leistungseinschränkung zu befürchten war, wurden später größtenteils Vertretungen (meist in Form der öPB) entsendet. Dies war nachvollziehbar, da die Arbeit zeitintensiv war und weniger Zeit für das Tagesgeschäft zu Verfügung stand. Beiden Anliegen mit gleichem Qualitätsanspruch gerecht zu werden war nicht möglich und führte zu temporären Priorisierungen oder Verschiebungen.

Die Veränderung in der Zusammensetzung des PuK hatte ebenfalls Auswirkungen auf die ad-hoc-Leistungsfähigkeit, da Anfragen an die Dezernate teilweise rückgekoppelt werden mussten. Dies war im späteren Verlauf der Krise unkritisch, schränkte aber die schnelle Entscheidungsmöglichkeit ein. In der späten Phase diente der PuK mehr der gegenseitigen Information als der Entscheidungsfindung.

- ⊗ Unabhängig von der Notwendigkeit zur Einrichtung und Funktion des PuK ist festzustellen, dass das Krisenmanagement einen erheblichen Ressourcenaufwand erzeugte, welchem durch Mehrarbeit einerseits und Priorisierungen im Tagesgeschäft andererseits Rechnung getragen wurde.

In Bezug auf die **Eindämmung des Infektionsgeschehens** kann kein ausschließlicher Kausalzusammenhang zur Arbeit des PuK hergestellt werden. Mitarbeitende sind nicht nur im Dienst mit anderen Menschen in Kontakt gekommen sind, sondern auch in ihrer Freizeit. Der LVR, respektive der PuK, konnte daher nur begrenzt Einfluss auf die Eindämmung nehmen. Positiv ist dennoch festzustellen:

- ⊕ Durch eine effektive Beschaffung und Verteilung persönlicher Schutzausrüstung und schnelle Reaktion zu den Themen Test und Impfung wurde ein Beitrag zum Schutz der Mitarbeitenden und damit auch zu einer gewissen Eindämmung der Pandemie geleistet.
- ⊕ Auch das vom PuK beschlossene Hygienekonzept hat in diesem Sinne zur Eindämmung beigetragen.

In Bezug auf das Kriterium der **Zusammenarbeit** ist festzustellen:

- ⊕ Die Zusammensetzung des PuK, in dem alle Dezernate vertreten waren und verschiedene weitere Funktionen hinzugezogen wurden (z. B. Betriebsärztlicher Dienst, Arbeitssicherheit, Apotheke etc.), war ein Schlüssel zum Erfolg, da unterschiedliche Perspektiven, Fachkenntnisse und Ressourcen zusammengeführt wurden und hierarchieübergreifend effektiv beraten, entschieden und kommuniziert werden konnte.
- ⊕ Festzustellen ist, dass im Krisenmanagement keine unverhältnismäßig enge Orientierung an den Phasen stattgefunden hat. Die Arbeit richtete sich am Tagesgeschäft und den aktuellen Themen aus. Durch diese Orientierung wurden daher auch Sachverhalte deutlich und relevant, welche in der abstrakten Pandemieplanung eine untergeordnete Bedeutung hatten. Beispielhaft zu nennen ist die Auseinandersetzung mit der jeweils gültigen Rechts- und Verordnungslage. Die Regelungslage war extrem volatil, sodass die Einbindung der Abteilung 12.30 - Öffentliches Dienstrecht, Personalvertretungsrecht - im PuK unerlässlich und sehr wirkungsvoll war.
- ⊕ Die Bündelung von Aufgaben in der PBS (Abteilung 12.50 - Inhouse Consulting, LVR-Strategiekonzepte-) war arbeitsintensiv, aber notwendig, um die Funktionsfähigkeit des PuK zu unterstützen und die Kommunikation in die Dezernate zu gewährleisten. Zu den Aufgaben gehörten u.a. die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen des PuK und der Arbeitsgruppen, Bündelung von Informationen, inhaltliche Aufbereitung von Themen, Vorbereitung von Entscheidungen, Koordination verschiedener Stellen, Einholung von Ergebnissen, Beschlusskontrolle, Annahme und Verteilung von Arbeitsaufträgen, Nachbereitung der Sitzung einschließlich Protokollierung sowie Sicherstellung der Kommunikation zu den örtlichen Pandemiebeauftragten.
- ⊕ Wichtig war die enge Verzahnung zwischen den Entscheidungen des PuK und der internen Kommunikation im LVR. Die sich oft unmittelbar anschließende Veröffentlichung der Entscheidungen und deren Konsequenzen für die Mitarbeitenden im Intranet trug dazu bei, dass ein umsichtiges Verhalten gefördert und arbeitsorganisatorische Maßnahmen entsprechend der pandemischen Lage umgesetzt wurden.
- ⊕ Die Schnelligkeit der Entscheidungen und der Veröffentlichungen lassen sich als Maßstab der jeweiligen Reaktionsschnelligkeit seitens der Dezernate und der Mitarbeitenden begreifen. Sie war Vorbild für Wachsamkeit und Umsetzung von Entscheidungen.

- ⊗ Verbesserungspotenzial besteht in der digitalen Sammlung der pandemierelevanten Dokumente. Hier fehlte im Rückblick am Anfang etwas Klarheit, um in der unruhigen Krisenzeit zu einer klaren prozesshaften Orientierung beizutragen. Wichtig ist es, zu Beginn eine zentrale Ordnerstruktur festzulegen. Diese muss einfach und für alle zugänglich sein, um die Routine der Ablage zu etablieren.

3.1.3 Schlussfolgerungen

Für die zukünftige Ausrichtung lassen sich folgende Schlussfolgerungen ableiten:

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Da die Vertretung der Dezernate in der Praxis meist über die öPB erfolgte (insbesondere im Verlauf der Pandemie), wird in Ziffer 4.2. folgende Anpassung zur Vertretungsregelung übernommen: • Die LVR – Dezernatsleitungen (Mitglieder des Verwaltungsvorstandes gemäß §§ 20 Abs. 1 und 2 LVerbO, 70 ff. GO NW) können sich in Sitzungen des PuK durch die örtlichen Pandemiebeauftragten (öPB, vgl. Ziffer 4.4) vertreten lassen. Sollte das nicht möglich sein, kann auch eine andere Vertretung entsandt werden. | |

2 Schlussfolgerungen Präventions- und Krisenstab

3.2 Arbeitsgruppe Medizin

Einige Monate nach Beginn der Pandemie hat sich herausgestellt, dass die Arbeit des PuK vor allem in medizinischer Hinsicht Beratung erfordert. Aus diesem Grund haben sich Vertreter*innen aus dem gesamten LVR (Arbeitsschutz, Klinikverbund, Verbund HPH, Schulbereich, Kulturbereich, Apotheke in Viersen, RVK, Personalvertretungen, Arbeitsschutz usw.) unter der Federführung der Stabsstelle 10.01 - LVR-Arbeitsmedizinischer Dienst/ LVR-Sozialberatung – zur Arbeitsgruppe (AG) Medizin zusammengefunden.

3.2.1 Funktion der AG Medizin

Mit der Konzeption einer LVR-weiten Teststrategie hat die Arbeitsgruppe im November 2020 ihre Arbeit aufgenommen. Koordiniert und organisiert wurden die durchweg digitalen Treffen von der PBS. Unter der Federführung des betriebsärztlichen Dienstes wurden die unterschiedlichen Wahrnehmungen, Bedürfnisse und Erfahrungen ausgetauscht und gesammelt. Ziel war es stets, dem PuK zu Themen wie Impfungen, Schutzausrüstung, verschiedene Testverfahren und Durchführung von Veranstaltungen – um nur einige zu nennen – umfassende und klare Empfehlungen aussprechen zu können. Dies ist häufig in Form von Power-Point-Präsentationen erfolgt, die der betriebsärztliche Dienst und die PBS in enger Zusammenarbeit und Abstimmung erstellt haben.

Vor allem im Jahr 2021 hat sich die AG Medizin über einen längeren Zeitraum wöchentlich beraten, bevor sie Ende 2021 in einem zweiwöchentlichen Rhythmus getagt hat. Im Januar 2022 folgte dann der Wechsel zum Vier-Wochen-Turnus. Obgleich der PuK im März 2023

seine Arbeit beendet hat, trifft sich die AG Medizin weiterhin – allerdings nur noch ca. alle drei Monate. Der übergreifende Austausch hat sich bewährt, sodass alle Beteiligten weiterhin einen Mehrwert darin sehen.

3.2.2 Bewertung

Rückblickend lässt sich feststellen, dass die Beratung des Krisenstabs durch die AG Medizin ausgesprochen wertvoll war. Dies bedeutet konkret:

- ⊕ Über die AG Medizin sind die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen des Klinikverbundes sowie des Verbundes HPH und deren Krisenstäben in den PuK eingeflossen.
- ⊕ Auch komplexe medizinische Themen (z.B. Hygienekonzept, Teststrategie, Impfeempfehlungen) wurden in dem interdisziplinären Kreis der AG Medizin diskutiert. Als Folge wurde in der Regel eine Beratungsgrundlage und Entscheidungsvorlage für den PuK erstellt. Dies war sehr ressourcenschonend, da nur noch vereinzelt eine vertiefte Beratung und Diskussion im PuK erfolgen musste.

3.2.3 Schlussfolgerungen

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Keine Anpassung notwendig. • Die Einberufung von Unterarbeitsgruppen ist möglich und hat sich bewährt. | |

3 Schlussfolgerungen AG Medizin

3.3 Pandemiebeauftragte Stelle und Örtliche Pandemiebeauftragte

Der Pandemieplan sieht in seiner - erstmalig auf die Coronapandemie spezifizierten Fassung – unter Ziffer 4.3 vor, dass die Koordination der Gesamtaktivitäten von einer „Pandemiebeauftragten Stelle“ (PBS) übernommen wird, welche durch die/ den Vorsitzende(n) des PuK festgelegt wird.

Unter Ziffer 4.4 des Pandemieplans ist weiter geregelt, dass die Dezernatsleitungen, bei Einsetzung eines PuK, örtliche Pandemiebeauftragte (öPB) nebst Stellvertretung benennen. Den öPB kommt eine Scharnierfunktion zwischen PuK und PBS einerseits und den Dezernaten andererseits zu.

3.3.1 Funktion der Pandemiebeauftragten Stelle und der örtlichen Pandemiebeauftragten

Aufgaben der PBS sind laut Pandemieplan insbesondere:

- Vor- und Nachbereitung der Sitzungen des PuK, einschließlich der Führung eines Ergebnisprotokolls, das an die Teilnehmenden versandt wird
- Entwicklung von Präventionsmaßnahmen und Koordination der Aktivitäten mit den Dezernaten
- Bearbeitung der phasenorientierten Aufgaben laut WHO-Empfehlung sowie Spezifizierung der Maßnahmen
- Dokumentation und Verfolgung aller Entscheidungen
- Monitoring der bundes- und rheinlandweiten Entwicklung der Pandemie

- Erstellung von Statusberichten zur aktuellen Situation
- Aktualisierung des Pandemieplans des LVR und, falls erforderlich, dessen Ausrichtung auf spezifische Anforderungen des jeweils pandemieverursachenden Erregers

In der Abteilung 12.50 - Inhouse Consulting, LVR-Strategiekonzepte - wurde bereits nach drei Sitzungen des PuK die PBS eingerichtet. Neben den dargestellten Aufgaben wirkte die PBS insbesondere bei der Erstellung von Strategiepapieren (z.B. Ressourcensteuerung in der Krise, Monitoringkonzept, Hot-Spot-Monitoring, Beschaffungsprozess, Hygienekonzept) intensiv mit.

Die PBS hat in allen Phasen der Pandemie eng mit den örtlichen Pandemiebeauftragten zusammengearbeitet. Die öPB waren für zahlreiche Themen Bindeglied zwischen konkreten Anliegen der Mitarbeitenden, dezernatsspezifischen Themen und dem PuK. Sie unterstützten damit nicht nur die Arbeit der PBS und des PuK und kommunizierten themenbezogen Informationen in die Dezernate hinein und zurück. Vielmehr spezifizierten die öPB diverse Herausforderungen und waren durch ihre direkte Anbindung an die Dezernatsstrukturen in der Lage, auf die konkreten Herausforderungen hinzuweisen. Diese wurden von der PBS wiederum gebündelt, aufbereitet und in den PuK eingebracht. Besonders deutlich wurde dies z.B. bei spezifischen Fragen zu Verfügungen und Regelungen, Fragen die Hygieneregeln betreffend, dem Umgang mit Reiserückkehrern und Fragen zur Durchführung von Veranstaltungen. Da sich die Fragen teilweise häuften und die Komplexität der Themen zunahm, reagierte die PBS mit zwei Maßnahmen.

Zum einen wurde für alle Mitarbeitenden ein Service-Telefon und eine Servicemailadresse eingerichtet (vgl. Punkt 4.3), zum anderen wurde ein regelmäßiger Austausch zwischen PBS und öPB im Anschluss an die jeweiligen PuK-Sitzungen eingerichtet.

Durch diesen institutionalisierten Austausch war sichergestellt, dass wichtige Informationen sofort und unmittelbar bei relevanten Akteur*innen vorlagen, ohne dass der Dienstweg die Informationsweitergabe verlängert hätte.

3.3.2 Bewertung

- ⊕ Mit der Unterstützung des PuK kommt der PBS eine wichtige Funktion innerhalb der Pandemieorganisation zu. Mit allen Arbeiten zur Vor- und Nachbereitung der Sitzungen, Koordination der beteiligten Stellen sowie der begleitenden Kommunikation trägt sie wesentlich zur Arbeits- und Funktionsfähigkeit des PuK bei.
- ⊕ Die Zusammenführung aller Expertisen und Perspektiven (sowohl die der Querschnittsbereiche als auch die jeweils fachspezifischen aus den Dezernaten) ist unerlässlich und bedarf einer Koordinierung. Die Einrichtung der PBS und der öPB waren daher eine richtige Entscheidung des LVR.
- ⊕ Die Rückmeldungen der Dezernate zu der Zusammenarbeit zwischen öPB und PBS waren sehr positiv. Die Zusammenarbeit, die interne Informationsweitergabe und die Kommunikation über die unterschiedlichen Stellen hinweg (eng verzahnt bzw. koordiniert durch die PBS) wurden sehr positiv bewertet und über die Krise hinweg als wichtige und wertvolle Erfahrung im LVR wahrgenommen.
- ⊗ Der verlässliche Informationsaustausch und die Abstimmung mit den entscheidenden Akteuren waren arbeits- und zeitintensiv, aber mit Blick auf die Ergebnisse effektiv.

3.3.3 Schlussfolgerungen

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">Die Aufgabe der Kommunikation seitens der PBS wird in den Pandemieplan aufgenommen, vgl. Ziffer 4.3. | <ul style="list-style-type: none">Gerade aufgrund der Vielfalt der Themen und der Unberechenbarkeit der Aufgaben und Entwicklungen der Pandemie sollte der Prozess der Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen PBS, öPB und auch den anderen Bereichen (z.B. 10.01, FB 14, 12.30, Apotheke Viersen) institutionalisiert und damit prozessual berechenbar gestaltet werden. Dies kann durch die Festlegung von festen regulären Terminen gelingen (z.B. zu Beginn und zum Ende einer Woche), um im gemeinsamen und unmittelbaren Austausch eine Planung des Vorgehens und Klärung absehbarer Themen zu ermöglichen.Dies bringt mehr Verlässlichkeit in den Prozess und erspart zugleich die bisweilen aufwendige Abstimmung per Mail und Suche nach ad-hoc Meeting-Terminen. |

4 Schlussfolgerungen PBS und öPB

3.4 Apotheke LVR-Klinik Viersen und PSA-Beschaffungsprozess

Die LVR-Apotheke in Viersen (Competence Center Kliniken) hat im Zuge der Pandemie eine besondere Aufgabe übernommen und persönliche Schutzmaterialien eingekauft und verteilt. Die Beschaffung spielte im LVR eine wichtige Rolle, da einerseits die notwendigen Artikel am Markt bereits in einer frühen Phase der Pandemie knapp wurden und andererseits insbesondere in den Kliniken und Schulen ein hoher Bedarf an Schutzmaterial bestand, um einen sicheren Dienstbetrieb zu gewährleisten.

Im nachfolgenden Kapitel wird weniger die Arbeitsweise der Apotheke als vielmehr die Funktion der Beschaffungsprozesse betrachtet.

3.4.1 Beschreibung des Beschaffungsprozesses während der Pandemie

Mit der LVR-Apotheke Viersen stand schon zu Beginn der Pandemie ein verlässlicher Beschaffungspartner zur Verfügung. Dieser übernahm mit Inkraftsetzung des Pandemieplans für den gesamten LVR eine koordinierende Funktion zur Bündelung der operativen Beschaffung, Bevorratung und Auslieferung von persönlicher Schutzausrüstung. Während der Pandemie wurde ein Bedarf für potenziell knapp werdende Atemschutzmasken, Schutzkittel, Handschuhe, Schutzbrillen, Händedesinfektionsmittel sowie die Herstellung von Händedesinfektionsmitteln festgestellt. Das heißt, bei diesen Produkten wurde – im Pan-

demiefall – von den bisherigen Einkaufsstrukturen abgewichen, die das Abrufen der Materialien aus Rahmenverträgen durch den operativen Einkauf vor Ort vorsehen. Die Apotheke selbst wurde zum flächendeckenden operativen Einkäufer für Schutzmaterial.

Vorteil dieses Vorgehens war nicht nur die Nutzung von Einkaufshebeln, vielmehr sollte ein „unkoordinierter“ Abruf aus Rahmenverträgen vermieden und knappe Produkte nach Priorität verteilt werden. Ferner wurde durch die Bündelung von Bedarfen für die Apotheke eine Disposition erleichtert und im Hinblick auf die Entwicklung eine entsprechende Bevorratung (Einrichtung eines Puffers) möglich. Eine solche Ausgestaltung des Beschaffungsprozesses sicherte somit der Apotheke die gewünschte Koordinierungsfunktion.

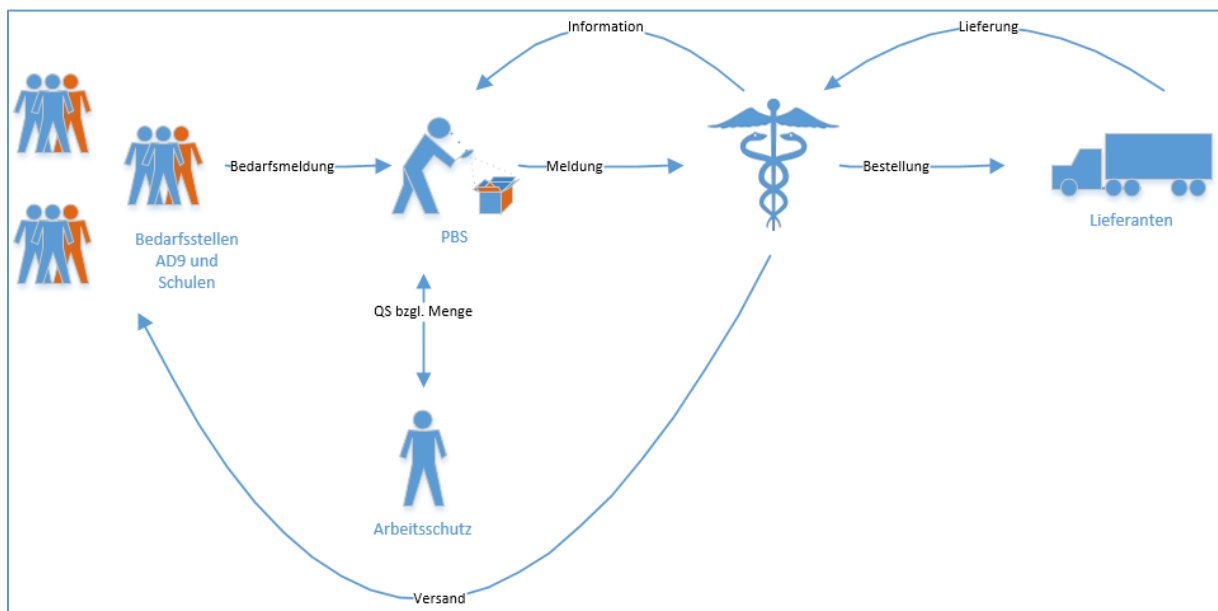
Um die oben genannten Anforderungen zu erfüllen und einen funktionsfähigen Beschaffungsprozess einzuführen, hat der PuK am 19.05.2020 die Gründung einer Arbeitsgruppe zum Thema „Beschaffung Schutzausrüstung“ beschlossen. Die Organisation und Koordination der Thematik wurde an die PBS übertragen, ergänzend wurden die LVR-Apotheke Viersen, die Abteilung 12.40 Arbeitssicherheit, die lokalen Bestellanforderer sowie der Zentrale Einkauf im LVR hinzugezogen.

Das Ziel der Arbeitsgruppe war es, einen geeigneten Beschaffungsprozess, speziell dafür vorgesehene Kommunikationsstrukturen und ein entsprechendes Informationssystem aufzubauen. Der Beschaffungsprozess wird in der nachfolgenden Tabelle erläutert.

| | Prozessschritt | Verantwortlich | Kommentar |
|---|---|-----------------------------------|--|
| 1 | Meldung der PSA-Bedarfe mittels Tabelle an die PBS | ÖPB mit Bedarfsstellen | Abfragetabelle (Excel) |
| 2 | Zusammenfassung und Aufbereitung der Daten; Weitergabe an die Arbeitssicherheit (12.40) | PBS | Datenbank (Excel) |
| 3 | Qualitätssicherung der Bedarfsmeldungen | Arbeitssicherheit/12.40 | |
| 4 | Rückgabe an die PBS und Weiterleitung der qualitätsgeprüften Daten an die Apotheke | Arbeitssicherheit und PBS | In der Datenbank (Excel) werden Bestellscheine/Lieferscheine (PDF) erzeugt, die an die Apotheke gesendet werden |
| 5 | Beschaffungsvorgang; sofern Material nicht lieferbar ist, Substitution | Apotheke | |
| 6 | Verteilung der Schutzmittel auf Bedarfsstellen bzw. Lieferorte; Verpackung und Versand - für Schulen und AD 9 direkter Versand durch Apotheke - für ZV Sammellieferung ans Lager/ZV | Apotheke | |
| 7 | Transport der Materialien zu den Schulen und AD 9 | Apotheke idR. über Zustelldienste | Je nach Auslastung der Zustelldienste, empfiehlt es sich, den Transport wie auch für die Zentralverwaltung über den Fahrdienst zu regeln |
| 8 | Für ZV: Verteilung, ggf. Umverpackung und Versand an die Bedarfsstellen | FB 11 mit Arbeitssicherheit | |
| 9 | Ausgabe an Mitarbeiterschaft | Dezernate bzw. Dienststellen | |

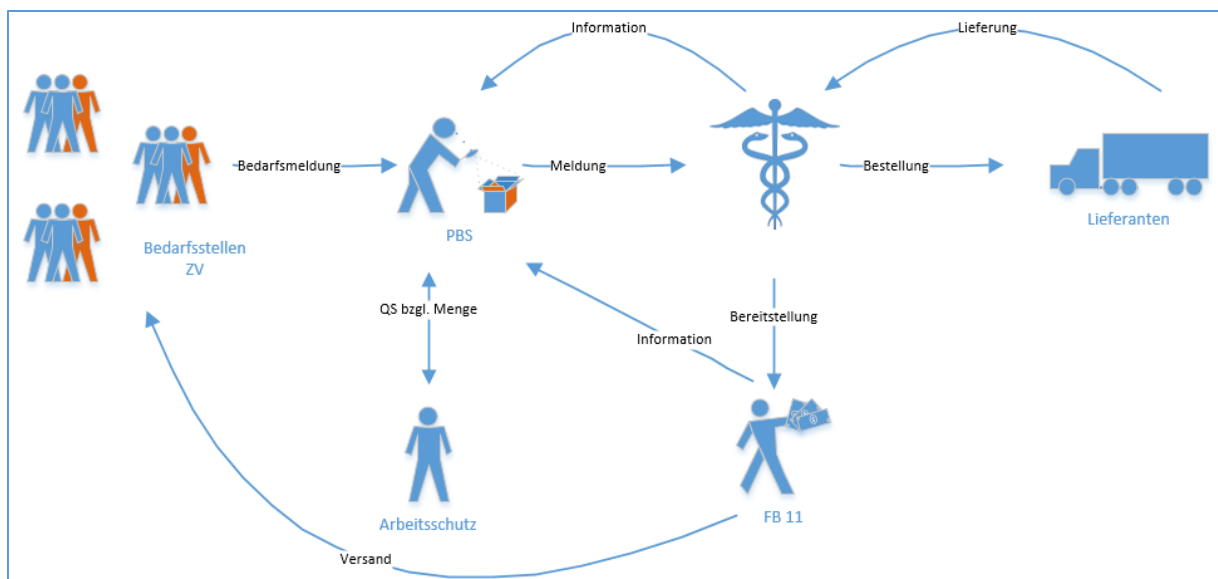
5 Erläuterung Beschaffungsprozess

Für die Außendienststellen des Dezernat 9 und die Schulen ergab sich daraus folgender Ablauf:



6 Darstellung Beschaffungsprozess Dez. 9 & Schulen

Der Prozess für die Zentralverwaltung gestaltete sich wie folgt:

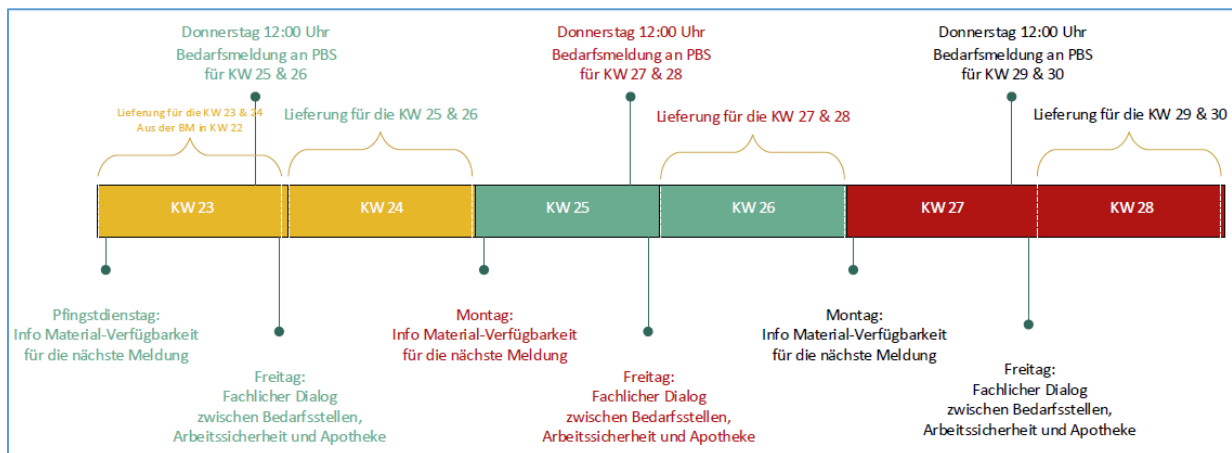


7 Darstellung Beschaffungsprozess ZV

Bezüglich des Prozessschritts 6 „Verteilung der Schutzmittel auf Bedarfsstellen“ (vgl. Abb. 5) sei angemerkt, dass der Versand an die Außendienststellen des Dez. 9 und die Schulen zeitweise über eine Sammellieferung an das Lager der Zentralverwaltung erfolgte. Hintergrund waren Engpässe bei den Paketdienstleistern, verursacht durch pandemiebedingten Personalmangel. Die Auslieferung der Ware hat in dieser Zeit der LVR-Fahrdienst übernommen.

Für die Bedarfsmeldung wurde ein Turnus festgelegt, der die Meldezeitpunkte für die Bedarfsstellen definierte. Der vorgegebene Turnus führte dazu, dass die Bedarfe gebündelt wurden und somit das angeforderte Material je nach Verfügbarkeit geeignet verteilt werden

konnte. Außerdem war dadurch eine gebündelte Lieferung möglich. Der Turnus konnte flexibel an den konkreten Bedarfsfall und die Einschätzung der jeweils zuständigen Expert*innen angepasst werden. Zu Beginn der Pandemie lag der Turnus bei 14 Tagen (vgl. Abb. 8). Hintergrund war die Lieferzeit des Materials. Da eine schnelle Lieferung in wenigen Tagen nicht möglich war, wurde ein Lagerbestand mit Material für eine Woche in allen Bedarfsstellen aufgebaut. Später, mit Beruhigung des Beschaffungsmarktes und der gewonnenen Sicherheit an den Verbrauchsstellen, wurde der Turnus auf 4 Wochen verlängert.



8 Zeitstrahl Bedarfsplanung PSA

Verantwortlichkeiten

Im Prozess wurden folgende Verantwortlichkeiten festgelegt:

- Die **PBS** hatte eine Doppelfunktion in dem Prozess. Sie war einerseits für die Bündelung der Bedarfe und andererseits für die Prozessberatung sowie kommunikative und koordinierende Begleitung der handelnden Akteur*innen und Expert*innen zuständig.
- Die **Apotheke in Viersen** koordinierte die Beschaffung, Bevorratung und Auslieferung von Schutzausrüstung. Die Konzentration aller Prozesse der Beschaffung, Bevorratung und Lieferung an einer Stelle stellte eine bestmögliche Verteilung knapper Ressourcen in Zeiten der Krise sicher. Bei Lieferengpässen oder Nichtverfügbarkeit prüfte die Apotheke, ob der Bedarf anderweitig sichergestellt werden konnte (Substitution oder Eigenproduktion etc.). Die Apotheke trat für die gesamte Schutzausrüstung als operativer Einkäufer auf.
- Der **Fachbereich 11** (u.a. zuständig für die Einkaufskoordination im LVR) unterstützte den Beschaffungsprozess. Der Fahrdienst half durch Verteilung und ggfs. Umverpackung sowie Versand der Materialien innerhalb der Zentralverwaltung.
- Die **Arbeitssicherheit** vollzog die Qualitätssicherung der Bedarfsmeldungen mit der Apotheke und den Bedarfsstellen und erstellte im Rahmen ihrer fachlichen Zuständigkeit Empfehlungen zur Handhabung der Produkte.

Schaffung von Kommunikationsstrukturen

Um den Anforderungen einer schnellen und transparenten Kommunikation und kurzen Wegen der Klärung einerseits und der anspruchsvollen Qualitätssicherung andererseits gerecht zu werden, wurde der „fachliche Dialog“ als Kommunikationsstruktur im Sinne eines

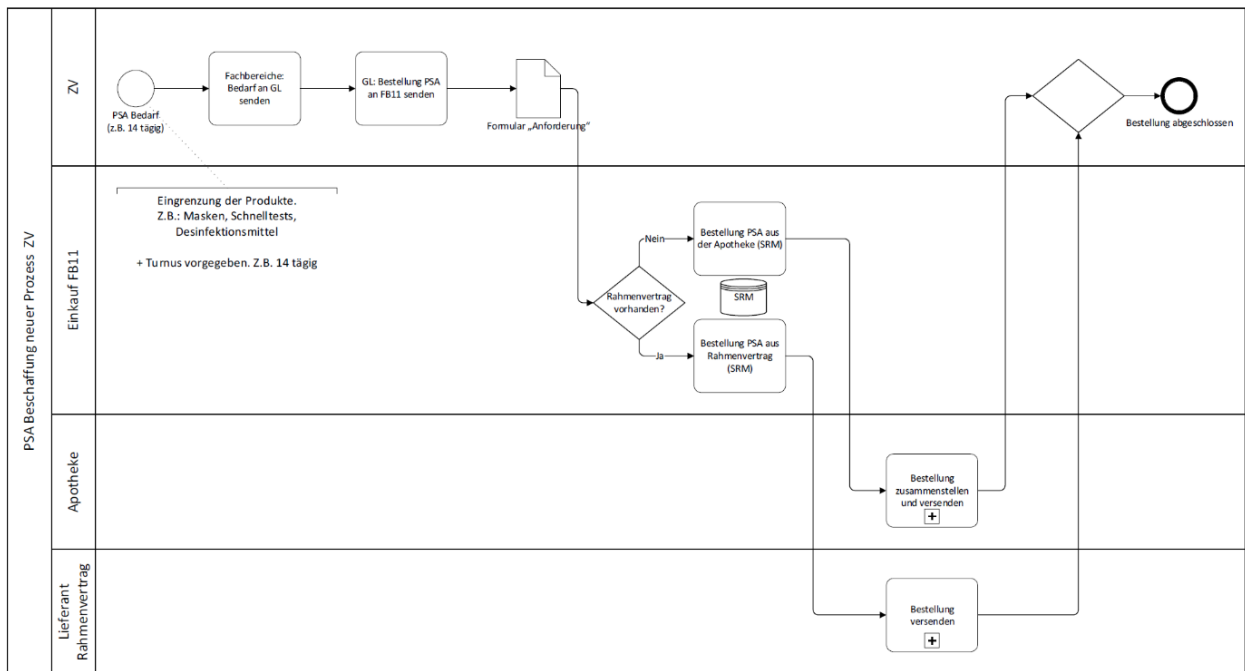
moderierten Expertenkreises festgelegt. Die Qualitätssicherung sollte in diesem Dialog-Format stattfinden, um eine simultane Prüfung der Bedarfsmeldungen und der Bedarfsdeckung inklusive arbeitsmedizinischer Implikationen zu ermöglichen. Der fachliche Dialog zur qualitätsgesicherten Bedarfsdeckung als direkter Austausch im Expertenkreis erfolgte unter Beteiligung der Apotheke, der Arbeitssicherheit und den Bedarfsstellen. Die PBS begleitete und moderierte den Dialog.

Der Dialog fand regelmäßig nach Sichtung der Bestellanforderungen durch die Arbeitssicherheit und die Apotheke statt. Der fachliche Dialog diente darüber hinaus auch als Kommunikationsstruktur, um weitere Fragen von Bedarfsstellung bis zur Lieferung zu klären. Dabei konnten auch die Anpassung des Beschaffungsprozesses ebenso wie die Weiterentwicklung des Monitorings und Risikomanagements erörtert werden. Sobald sich eine steuerungs- und anwendungsrelevante Größe, wie bspw. Verfügbarkeit, Substitutionsmöglichkeiten oder eine arbeitsmedizinische Empfehlung änderte, konnte der Bedarf angezeigt und von der PBS ein ad-hoc Dialog eingerichtet werden. In diesem konnten Folgen besprochen und nächste Schritte geklärt werden. Dabei kam auch der Absprache weiterer Kommunikationswege zur Weitergabe der relevanten Informationen (neue Fristen, neue Anwendungen, Risiko bei Verwendung) eine große Bedeutung zu.

Aufgrund eines von der Arbeitsgruppe „Beschaffung Schutzausrüstung“ erarbeiteten Entscheidungsvorschlags beschloss der PuK im November 2022, den Sonderprozess zur Beschaffung der PSA in einen modifizierten Regelprozess zu überführen. Die Beschaffung findet seitdem wieder über den für die jeweiligen Dienststellen zuständigen operativen Einkauf statt. Für die Zentralverwaltung bedeutet dies, dass die Bedarfe für PSA über die jeweiligen Geschäftsleitungen an den zuständigen operativen Einkauf (im Fachbereich 11) gemeldet werden. Dieser sammelt die Bedarfe und löst zu einem festgelegten Zeitpunkt (z.B. einmal im Monat) Bestellungen im SRM-System² aus. Das hat den Vorteil, dass die Bestellungen gebündelt werden können und somit keine unnötigen Mehrkosten für Lieferungen oder Mindestmengen entstehen. Produkte, für die kein Rahmenvertrag besteht bzw. die aufgrund von Mangellagen aus dem Rahmenvertrag nicht abgerufen werden können, werden über die Apotheke Viersen beschafft und ausgeliefert. Dies wird über die Hinterlegung der Apotheke Viersen als Lieferant für die betroffenen Produkte im SRM-System realisiert. Die entsprechenden Produkte und deren Verfügbarkeit werden den Dienststellen durch die Apotheke in Form einer Materialliste angezeigt. Der Prozess für die LVR-Schulen und Außendienststellen des Dezernates 9 läuft ähnlich ab, mit dem Unterschied, dass die Beschaffung über die dort zuständigen operativen Einkäufer*innen abgewickelt wird.

² Supplier Relationship Management [SAP SRM]; System zur Unterstützung des Beschaffungs- und Lieferantenmanagements

Der neue Prozess kann der nachfolgenden Abbildung entnommen werden:



Stand: 09.01.2023 / Verfasser: Alexander Stoll / Version: v2

9 Prozessdarstellung Beschaffung PSA nach Pandemie

3.4.2 Bewertung

Der zentralisierte Beschaffungsprozess wurde von Beginn an einer parallel zur Durchführung erfolgenden Mangelanalyse unterzogen. Alle kritischen Rückmeldungen wurden daher sukzessive bearbeitet und im laufenden Prozess optimiert:

- ⊕ Am Anfang wurden teilweise zu große Mengen bestellt. Diese konnten durch die Arbeitssicherheit und die Apotheke im Rahmen der Qualitätssicherung korrigiert werden. Dieses Verhalten hat sich mit gesammelter Erfahrung der Bedarfsstellen gebessert und nach und nach wurde nur noch nach tatsächlichem Bedarf bestellt, der zudem im Pandemiezeitraum schwankte. Hier ist von einem Lern- und Beruhigungseffekt auszugehen, der möglich wurde, weil die Erfahrungen zeigten, dass die Bedarfe gedeckt werden konnten.
- ⊕ Ein Puffer zum Auffangen von Bedarfsschwankungen und Lieferengpässen war am Anfang nicht vorhanden und musste zunächst aufgebaut werden.
- ⊕ Durch die Einführung des oben beschriebenen „fachlichen Dialogs“ konnte die Kommunikation erheblich verbessert werden.
- ⊕ In Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen wurde die Zustellung über die Paketdienste zunehmend unzuverlässiger. Eine zeitnahe Versorgung war nicht mehr regelmäßig zu gewährleisten. Der Fahrdienst der ZV hat mehrmals dafür gesorgt, dass unverzichtbares Material rasch zu den Bedarfsstellen gelangte.
- ⊗ Es fehlten Informationen zu den Schutzmitteln, deren Anwendungszwecken und ressourcenschonender Verwendung. Das erschwerte die Verwendung der Produkte, da die Bedarfsstellen, insbesondere der Zentralverwaltung und Außendienststellen Dezernat 9 keine Vorerfahrung mit derartigen Produkten hatten.

- ⊗ Anfangs war der Beschaffungsprozess wenig transparent und den Bedarfsstellen war nicht klar, wer wann welches Produkt in welcher Menge und Form erhält. Es ist daher festzustellen, dass es zunächst eine unzureichende und brüchige Kommunikation zwischen den beteiligten Stellen gab.
- ⊗ Dem Pandemieplan entsprechend müssen die einzelnen Schutzmaterialien unter Berücksichtigung der gemeldeten Bedarfe durch die Apotheke auf alle Lieferorte aufgeteilt, verpackt und anschließend durch den LVR-Fahrdienst oder einen Paketdienstleister ausgeliefert werden. Dies war nach Rückmeldung der Apotheke dauerhaft nicht leistbar. In der Praxis zeigte sich zeitweise eine Überlastung der Apotheke.
- ⊗ Die Abbildung des Sonderprozesses mit Hilfe der Abfragetabelle und Beschaffungsdatenbank über Microsoft Excel war fehleranfällig und sollte nicht als eine Dauerlösung angesehen werden. Die Bedarfsmeldung war zwar einfach umzusetzen und für alle Beteiligten verständlich, führte aber auch zu Fehlern beim Übertragen der Daten aus der Abfragetabelle in die Datenbank. So ist es vereinzelt vorgekommen, dass Produkte nicht korrekt bestellt wurden.

3.4.3 Schlussfolgerungen

Die Organisation und Struktur des zentralen Beschaffungsprozesses über die Apotheke hat sich bewährt und sollte so erhalten bleiben. Jede zusätzliche „Schleife“ im Beschaffungsprozess führt zu einer zeitlichen Verzögerung und erhöhten Fehleranfälligkeit, diese sollte vermieden werden.

In der Umsetzung der Beschaffung von PSA wurden zahlreiche Erfahrungen gesammelt, auf die auch in einem erneuten Pandemiefall zurückgegriffen werden sollte.

Das gilt für den gesamten Prozess, von der Bedarfsanzeige über die Bestellung, Beschaffung, Kommissionierung bis zum Versand und der Verteilung sowie die begleitende Kommunikation.

Die wesentlichen Erkenntnisse für den Beschaffungsprozess von PSA sind in Empfehlungen zum Krisenmanagement (siehe Anlage 1 des Pandemieplans) zusammengefasst.

Der oben beschriebene modifizierte Beschaffungsprozess ab November 2022 sollte in Zeiten krisenbedingter Knappheit von Schutzausrüstung dem Grunde nach übernommen werden.

Bedarfsbündelung und -abstimmung, Zentralisierung der Beschaffung in der LVR-Apotheke in Viersen, Transport und Verteilung mit Unterstützung des Fahrdienstes haben sich bewährt. Auch das anfängliche Problem nicht flächendeckend vorhandener Rahmenverträge – insbesondere für bisher nicht benötigte Produkte - kann durch die Apotheke als Lieferant gelöst werden.

Allerdings sollte der Zentrale Einkauf im Fachbereich 11 aufgrund der dort vorhandenen Expertise stärker eingebunden werden. Die PBS selbst verfügt über keine Einkaufskompetenz und musste, um den Prozess wirksam koordinieren zu können, erheblichen Transferaufwand erbringen. Es wird daher vorgeschlagen, den Pandemieplan entsprechend zu ändern und dem Zentralen Einkauf im Fachbereich 11 die Bedarfsbündelung und -meldung an die Apotheke einschließlich der Koordination des Beschaffungsprozesses zu übergeben. Die Erarbeitung eines Entscheidungsvorschlages bei zeitweiser Mangellage sollte ebenfalls beim Zentralen Einkauf - in Abstimmung mit der Apotheke – liegen. Die Kommunikationsrolle einschließlich der Moderation des „Fachlichen Dialogs“ kann bei der PBS verbleiben.

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • In Ziffer 4.6.2. werden folgende Prozessschritte festgehalten: • Der Zentrale Einkauf übernimmt die Bedarfserhebung/-bündelung und Weiterleitung an die Apotheke. • Die Apotheke in Viersen übernimmt auf Basis der Meldungen des Zentralen Einkaufs die Planung und Beschaffung der benötigten Schutzausrüstung und sorgt für die Auslieferung. Die PBS wird über die Auslieferung informiert. • Sofern eine Bedarfsdeckung im Wege der Beschaffung am Markt zeitweilig nicht möglich sein sollte, wird dies von der Apotheke und dem Zentralen Einkauf gegenüber dem Vorsitzenden des PuK unverzüglich angezeigt. Über Bedarfsanpassung und Priorisierung entscheidet der PuK. • Die Moderation des „Fachlichen Dialogs“ verbleibt in der PBS. | <p>Eine Anlage zum Beschaffungsprozess wird in den Pandemieplan aufgenommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Von Anfang an ist für eine möglichst stetige und klare Information und Kommunikation im Beschaffungsprozess zu sorgen. Ein direkter Austausch von Bedarfsstellen und der Apotheke und ggf. weiteren Expert*innen (Arbeitssicherheit, Betriebsärztlicher Dienst) hilft, übergroße Bestellmengen zu vermeiden und eine bedarfsgerechte Verteilung und Lieferung sicherzustellen. • Produktinformationen sollten zeitnah zur Verfügung gestellt werden, damit die richtigen Artikel bestellt und deren korrekte Handhabung gewährleistet ist. • Eine spezifische Materialliste mit Mengeneinheiten ist sinnvoll, um Fehlbestellungen zu vermeiden/ zu reduzieren. • Die Einführung eines festen Turnus für Bedarfsanforderungen und Lieferungen hat sich bewährt und sollte beibehalten werden. • Sowohl in den Bedarfsstellen als auch in der Apotheke sollte frühzeitig ein Materialpuffer aufgebaut werden, um Engpässe bei Beschaffung und Lieferung ausgleichen zu können. • Der Einsatz des Fahrdienstes ist bei zunehmendem Ausfall der Lieferdienste notwendig und daher zu ermöglichen. • Ein notwendiger Sonderprozess bedarf der technischen Unterstützung und ist bestmöglich zu organisieren. • Die Funktionsfähigkeit der Apotheke ist sicherzustellen. Hierfür ist ggf. auch die Erhöhung der personellen Kapazitäten rechtzeitig vorzunehmen. |

4 Aufgaben in der Pandemie

Der Pandemieplan beschreibt unter Ziffer 6 phasenbezogene Aufgaben vor (Ziffer 6.1) und während (Ziffer 6.2) der Pandemie. Im Folgenden werden verschiedene Instrumente/Maßnahmen aufgegriffen, die im Krisenfall als besonders relevant eingeordnet werden können:

- Ressourcensteuerung in der Krise (vgl. Punkt 4.1)
- Fallzahlenberichtserstattung über den Statusbericht (vgl. Punkt 4.2)
- Kommunikation: Email-Postfach und Servicetelefon (vgl. Punkt 4.3)
- Hygienekonzept (vgl. Punkt 4.4)
- Teststrategie (vgl. Punkt 4.6)
- Impfungen (vgl. Punkt 4.5)

4.1 Ressourcensteuerung in der Krise

In der ersten Phase der Pandemie im Frühjahr 2020 beschäftigte sich der LVR sehr intensiv mit der Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes. Da der Viruserreger unbekannt war, waren zu diesem Zeitpunkt die Folgen für den Verband kaum bis gar nicht einschätzbar. Es wurde befürchtet, dass es zu großen Personalausfällen kommen könnte, die für die Leistungserbringung des Verbandes erhebliche Auswirkungen hätten.

Der Pandemieplan des LVR führt daher die Aufgabe auf, „Kernfunktionen und Schlüsselprozesse festzulegen, um eine gesamtbetriebliche Priorisierung zu ermöglichen (dezernatsübergreifende Priorisierung von Kernaufgaben)“. Im Falle von Personalausfällen soll so erreicht werden, die Kernaufgaben so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Der PuK soll damit eine Datenbasis erhalten, um im Bedarfsfall entscheiden zu können, wie sich der LVR in einer solchen Krisensituation organisatorisch aufstellt und welche Leistungen ggf. zu priorisieren sind.

4.1.1 Konzept zur Ressourcensteuerung

Die PBS sowie die Stabstellen „Koordination der Gesamtsteuerung und strategisches Controlling“ und „Übergreifende finanz- und kommunalwirtschaftliche Projekte und Aufgaben, Europaangelegenheiten, Strategische Steuerungsunterstützung“ entwickelten daher ein Konzept und Modell zur „Ressourcensteuerung in der Krise“, welches den LVR auf den Krisenfall vorbereiten sollte.

Um mit den Dezernaten zur Definition in den Dialog zu gehen, wurden die Begriffe „Regelbetrieb“, „Regelbetrieb mit Einschränkungen“ und „Notbetrieb“ definiert:

1. Im Regelbetrieb wird von einem vollen Leistungsumfang hinsichtlich Qualität und Quantität gemäß Landschaftsverbandsordnung ausgegangen.
2. Der Regelbetrieb mit Einschränkungen zeichnet sich durch eine Einschränkung der Leistungsqualität und -quantität u.a. durch ordnungspolitische Festlegungen (Schließungen von Einrichtungen), verzögerte Bearbeitungen durch krankheitsbedingte Ausfälle und/oder pandemiebedingte Zusatzaufgaben aus.
3. Ein Notbetrieb ergibt sich für einen Leistungsbereich durch eine ungeplante Veränderung einer oder mehrerer Rahmenbedingungen (bspw. Verknappung von Personalressourcen, Ausfall technischer Anlagen, Sperrung von Liegenschaften).

Im Anschluss an die Definitionen erfolgte die notwendige inhaltliche Klärung bzw. Schärfung der „Betriebszustände“. Es wurde festgelegt, welche Bereiche auch im Notbetrieb aufrechterhalten werden müssen, um die Leistungserbringung so lange wie möglich zu garantieren. Im Verwaltungsvorstand wurde die Systemrelevanz der Aufgaben geklärt und beschlossen. Festgehalten wurde, dass systemrelevante Aufgaben und Leistungen jene darstellen, deren „Ausfall oder Reduzierung nachhaltige Beeinträchtigungen der Versorgung von Bürger*innen/Patient*innen/Kund*innen/Mitarbeitenden mit wichtigen Gütern“ zur Folge hätte.

Anknüpfend an die Klarstellung und Entscheidung im Verwaltungsvorstand wurden über die Dezernate für alle Mitarbeitenden des LVR zentrale Daten zusammengetragen. Es wurde abgefragt, welche Funktion die einzelnen Mitarbeitenden haben (Regelfunktion u. Funktion im Pandemiefall), ob die Aufgabe systemrelevant ist, wie die etwaige systemrelevante Aufgabe beschrieben werden kann, wie die Vertretungsregelung gestaltet ist, ob es eine Präsenzpflicht gibt und welche technische Ausstattung benötigt wird. Diese Informationen bildeten die Basis für die Entwicklung eines Steuerungsmodells, um sachgerechte Entscheidungen zur Sicherung systemrelevanter Kernaufgaben, insbesondere im Fall einer sich weiter zuspitzenden Krise, treffen zu können. Die Definition der unter allen Umständen zu erhaltenden Leistungen (systemrelevante Leistungen) erlaubte es, bei der stetig anstehenden neuen Anpassung verfügbare Ressourcen, angemessen zu priorisieren und so die Leistungserstellung der systemrelevanten Kernaufgaben sicherzustellen.³

Sämtliche erarbeiteten Übersichten und Ergebnisse wurden final in einem Steuerungsmodell dargestellt und zusammengefasst. Gleichzeitig konnten aus den Rückmeldungen der systemrelevanten Aufgaben und der dazu nötigen Aufgaben Mindestbesetzungstärken je Organisationseinheit berechnet werden. Diese mündeten in dem regelmäßigen Statusbericht und schafften die Grundlage für situative Entscheidungen.

4.1.2 Bewertung

In der Pandemie kam das Steuerungsmodell nicht zum Einsatz, da der Regelbetrieb durchgängig aufrechterhalten werden konnte, soweit nicht durch Regelungen auf Landes- oder Bundesebene eine Einschränkung vorgegeben wurde, wie bspw. Schulschließungen.

Es lässt sich rückblickend festhalten, dass die Erarbeitung des Steuerungsinstruments (verbunden mit der Abfrage in den Dezernaten) sehr arbeitsintensiv war. Die Erstellung des Konzeptes wird dennoch als sehr wertvoll erachtet, da damit eine wichtige Grundlagenarbeit im Krisenmanagement geschaffen werden konnte. Zu Beginn der Pandemie war nicht absehbar, wohin sich die Krise entwickelt. Der LVR hätte unter Nutzung des Steuerungsinstruments auch bei stark steigenden Fallzahlen voraussichtlich sehr lange den systemrelevanten Dienstbetrieb aufrechterhalten können. Gleichzeitig waren Ressourcenengpässe – trotz guter Vorarbeit des PuK in Bezug auf die Beschaffung von IT-Ausstattung und PSA –

³ Für den LVR waren aus damaliger Sicht folgende Arbeitsbereiche systemrelevant: Sicherstellung der Durchführung sozialer Transferleistungen, alle Tätigkeiten in Bezug auf Betreuung- und Behandlung inklusive der notwendigen Steuerungsleistungen (LVR-Kliniken, LVR-Verbund HPH, LVR-Jugendhilfe Rheinland), operativer Personaleinsatz (GL, LVR-FB 12), Löhne/Gehälter (044), Ruhestandsbezüge (042), Zusatzversorgung (043), Beihilfe (042), notwendige Unterstützungsleistungen (Registratur, Botendienst, LVR-InfoKom, ITKO, Rechtsdienst, Fahrdienst, operativer Einkauf, Gebäudeservice, interne und externe Kommunikation, Haushaltsbereiche der LVR-Dezernate und Einrichtungen mit Zahlungsverkehr), Wahrnehmung der Sonderaufgaben im Pandemiefall, wie z.B. Krisenstäbe, pandemiebeauftragte Stellen, Bausteuerung und aktuell erforderliche Umzüge (Aufrechterhaltung Zeitplanung Otto-Platz), Aufsicht über teilstationäre und stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Schulnotbetrieb, Kündigungsschutz (LVR-FB 53), Sicherung/Notzugänglichkeit Immobilienbestand, Versorgung Tierbestand, Sicherstellung der Aufgabenwahrnehmung der Personal- und Schwerbehindertenvertretungen, Behördenleitung, Sicherstellung der Aufgabenwahrnehmung des Verwaltungsvorstandes.

spürbar. Dieses äußerte sich darin, dass z.B. mobile Endgeräte nicht sofort flächendeckend eingesetzt werden konnten, VPN-Zugänge anfangs nur einem eingeschränkten Nutzerkreis zur Verfügung standen, eine Versorgung mit Grid-Cards zur Überbrückung von Zugangsproblemen bei mobiler Arbeit diente, die Telefonanlage teilweise stark überlastet war und Schutzausrüstung anfangs rationalisiert bzw. teilweise substituiert werden musste. Wären die Ressourcen stärker eingeschränkt worden, hätte der PuK – auf Basis des Steuerungsinstrumentes – eingreifen können bzw. müssen.

4.1.3 Schlussfolgerungen

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass trotz der Tatsache, dass das Instrument der Personalumschichtung nicht zum Einsatz kommen musste, das Konzept der Ressourcensteuerung sehr wichtig ist, um im Notfall schnell und richtig reagieren zu können. Die jederzeit mögliche Leistungserhaltung in der Pandemie in den Jahren 2020 bis 2022 lässt sich eher als Resilienz der Organisation begreifen, die einen Notbetrieb nicht erforderlich machte.

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ergänzung in Ziffer 6.1.1.: Ein entsprechendes Konzept zur Leistungs- und Ressourcensteuerung einschließlich der Definition von Regel- und Notbetrieb ist aufzustellen. • Ergänzung in Ziffer 6.1.1.: Die regelmäßige Prüfung der Aktualität der Mindestbesetzungstärken und die turnusmäßige Prüfung der Systemrelevanz wird präventiv für den Krisenfall erfolgen: Dabei gilt ein Turnus von 5 Jahren und bei wesentlichen organisatorischen Änderungen (z. B. neue Aufgaben aufgrund von Gesetzesänderungen). | |

11 Schlussfolgerungen Ressourcensteuerung

4.2 Fallzahlenberichterstattung/Statusbericht

Der PuK beschloss bereits in der Frühphase der Pandemie am 13.03.2020, einen Statusbericht erstellen zu lassen, um fortlaufend eine Übersicht über die aktuelle pandemische Lage im LVR zu erhalten. Der Beschluss erfolgte bereits zwei Tage, nachdem die WHO die weltweite Ausbreitung von COVID-19 zu einer Pandemie erklärt hatte. Das regelmäßige Monitoring wurde in seiner inhaltlichen Ausgestaltung und namentlichen Bezeichnung mehrfach verändert. Der letzte Bericht - mit fortlaufender Nummer „233“ - erschien am 01.03.2023.

4.2.1 Zielsetzung und Entwicklung des Statusberichts

Zielsetzung und Form

Zielsetzung des Statusberichts war es, eine regelmäßige aktuelle Informations- und Datengrundlage für den PuK zu schaffen. Insbesondere in der Anfangszeit der Pandemie sowie in den Phasen besonders hoher Inzidenzen, änderten sich politische Vorgaben zum Teil

täglich und wesentliche Fakten mussten aus einer bisher unbekanntem Informationsflut herausgefiltert und qualitätsgesichert werden.

Viele der politischen Entscheidungen hatten unmittelbare Auswirkungen auf die Kernaufgaben des LVR, wie z.B. Schließung und Wiedereröffnung von Schulen oder Kultureinrichtungen, Arbeitsschutzverordnungen, Regelungen für den Krankenhausbetrieb oder zur Durchführung von Veranstaltungen. Darüber hinaus hatten auch Maßgaben im privaten Bereich, wie etwa Vorschriften für Reiserückkehrende, Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen, unmittelbaren Einfluss auf die Arbeit des LVR.

Die Kurzfristigkeit, mit der politische Beschlüsse teilweise umgesetzt werden mussten, machte schnellste Reaktionen erforderlich, weshalb auch eine vorausschauende Beobachtung der politischen Entwicklung (u.a. durch den Pressespiegel) erforderlich war.

Zeitweise waren regionale Inzidenzwerte der Maßstab für die verschiedenen Einschränkungen, weshalb im LVR-Gebiet zur selben Zeit unterschiedliche Regelungen galten.

Das Monitoring der Fallzahlen im LVR wurde durchgeführt, um ein reales Abbild der pandemischen Auswirkungen auf die Mitarbeitenden, sowie die Patient*innen und Kund*innen des LVR zu erhalten. Bei steigender Inzidenz konnten so rechtzeitig Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie ergriffen werden. Durch die bereichsweise Erfassung der Erkrankungszahlen war es außerdem möglich, in besonders betroffenen Bereichen Schutzmaßnahmen zu intensivieren.

Darüber hinaus wurden durch die vielen Krankheits- und Quarantänefälle Leistungseinschränkungen in einem Maße befürchtet, die die Aufgabenerfüllung des LVR gefährdet hätten. Daher wurden Mindestbesetzungstärken für alle Bereiche ermittelt (vgl. 4.1) und überwacht. Dadurch wurde sichtbar, dass selbst in der Zeit der höchsten Fallzahlen, im Februar 2022, die Besetzungstärken weit oberhalb der festgelegten Mindeststärken lagen.

Inhalte

Im Verlauf der COVID-Pandemie wurde der Bericht inhaltlich mehrfach angepasst, um auf die sich verändernden Rahmenbedingungen zu reagieren. In der frühen Phase der Pandemie erweiterte sich entsprechend der Informationsbedarf im PuK, im späteren Verlauf wurde der umfangreiche Bericht zunehmend gekürzt und in Absprache mit dem PuK schließlich am 28.09.2022 zu einem reinen Fallzahlenreport umgebaut.

Über die gesamte Zeitspanne hinweg, lässt sich der Statusbericht in zwei wesentliche Inhalte gliedern.

- Daten zur pandemischen Lage im LVR

Kerninhalt des Berichts stellen – über den gesamten Verlauf - die aktuellen Infektionszahlen innerhalb des LVR, unter den Mitarbeitenden sowie in den Einrichtungen dar.

Zum einen wurden für die LVR-Mitarbeitenden in der Verwaltung die Summe der Abwesenheiten dargestellt (aufgrund von Krankmeldungen, aufgrund von COVID-19-Infektionen, Verdachtsfälle in häuslicher Anwesenheit⁴ in Quarantäne und der sonstigen Abwesenheiten [z.B. Urlaub]). Die Zahlen wurden nach Organisationseinheiten ermittelt, wobei die Abgrenzung über die Dezernate, Eigenbetriebe, Einrichtungen und die

⁴ Im LVR wurden aufgrund interner Regelungen Mitarbeitende in begründeten Fällen in den häuslichen Aufenthalt geschickt. Diese Regelungen halfen bei Verdachtsfällen Infektionsketten zu unterbrechen und Pandemiegeschehen aktiv einzudämmen. Kolleg*innen sowie Kund*innen und Patient*innen wurden geschützt, auch wenn z.B. Testergebnisse noch nicht vorlagen oder Gesundheitsämter noch keine Quarantäne angeordnet hatten.

Auszubildenden erfolgte. Aus den summierten Abwesenheiten wurde die aktuelle Besetzungstärke ermittelt und mit einer im PuK festgelegten Mindestbesetzungstärke verglichen. So sollte sichergestellt werden, dass im Falle von stark ansteigendem Infektionsgeschehen rechtzeitig erkennbar wird, wo und in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit gefährdet ist. Ein Vergleich der aktuellen Zahlen mit denen des vorgehenden Berichts sowie eine Kurve über die Fallzahlenentwicklung über den gesamten Zeitverlauf ermöglichten die Einordnung der Zahlen im Pandemiegeschehen und machten das Steigen und Fallen der Inzidenzen sichtbar.

Darüber hinaus wurden auch die Todesfälle, die Zahl der Genesungen, sowie die Summe der Erkrankungen über den Gesamtzeitraum erfasst.

Auch in Bezug auf die Patient*innen der LVR-Kliniken sowie für die Kund*innen des HPH-Verbundes wurden die aktuellen COVID-Fälle, Verdachtsfälle, angeordnete Quarantänen und Todesfälle erfasst. Um den Trend sichtbar zu machen, wurden als Vergleichswerte die Zahlen zum Zeitpunkt des letzten Berichts gegenübergestellt.

Für die LVR-Schulen wurde schulübergreifend die Anzahl der COVID- und der Quarantänefälle, unterschieden nach Schulträgerpersonal, Schüler*innen, Lehrkräften und weiteren Mitarbeitenden (z.B. Inklusions-Helfer*innen, Fahrpersonal) dargestellt. Während der Schulferien pausierte die Meldung für die Schulen, da diese größtenteils unbesetzt waren und die Angaben keine valide Abbildung des Infektionsgeschehens erlaubt hätte.

- Informationsteil zur pandemischen Situation in Deutschland

Im Informationsteil wurden aktuelle und wesentliche Informationen und Daten zur allgemeinen pandemischen Situation in Deutschland bereitgestellt, die bei der Einordnung der LVR-spezifischen Situation halfen. Abgebildet wurden dazu die aktuellen täglichen Neuinfektionen und COVID-19-Fallzahlen des RKI für Deutschland. Darüber hinaus wurden die Inzidenzwerte jeder LVR-Mitglieds Körperschaft ermittelt und zur Verfügung gestellt. Diese waren insbesondere deswegen relevant, weil die Politik die Eindämmung des Pandemiegeschehens über die regionalen Inzidenzwerte gesteuert hat.

Die Einbindung des Pressespiegels zum Corona-Virus sowie anlassbezogene wesentliche Stellungnahmen der Bundes- und Landesregierung gaben darüber hinaus einen Überblick über aktuelle Diskussionen und Themen im Kontext der Pandemie. Zusätzlich wurden die Informationsseiten der Regierungen, des RKI und des LVR verlinkt, um schnellen Zugriff auf die aktuellen Regelungen zu ermöglichen.

Schließlich informierte der Bericht auch über Presseanfragen an den LVR.

Datenerhebung, Berichtserstellung und Kommunikation

Die Datenbasis zur Erstellung des Berichts wurde über verschiedene Wege erhoben und sichergestellt:

- Die Fallzahlen zu den Infektionsfällen, sowie sonstige Krankmeldungen und Abwesenheiten wurden für die Verwaltungsbereiche von den jeweiligen Geschäftsleitungen der Dezernate erhoben. Für die Kliniken, Museen und Schulen erfolgte eine Erhebung vor Ort und Bündelung der Zahlen über dafür benannte Stellen in den Dezernaten. Alle meldenden Stellen haben die Zahlen zu einem bestimmten Zeitpunkt über ein Excel-Formular an die PBS übermittelt. Die PBS fasste anschließend alle Daten in einer programmierten Excel-Datenbank zusammen und erstellte auf dieser Grundlage den Bericht inkl. aller Diagramme, ergänzt um Hintergrundinformationen.

- Zur besseren Einordnung der Daten in die Gesamtlage wurde zusätzlich von einem Dienstleister ein Pressespiegel bezogen, der innerhalb der PBS ausgewertet wurde.
- Allgemeine Daten zum Infektionsgeschehen und seinen Auswirkungen wurden über das RKI, die Veröffentlichungen des Bundes und der Länder und das Corona-Dashboard bezogen.

Nach Zusammenstellung aller Daten wurde der Statusbericht in dem festgelegten Turnus tagesaktuell digital an die Landesdirektorin, die Landesräte, den Vorsitzenden des PuK, die Mitglieder des PuK, sowie die öPB versendet und chronologisch in einem Verzeichnis abgelegt (sog. COVID-Ordner).

Die Gesamtzahl der Erkrankungen unter den Mitarbeitenden wurde zusätzlich durch den Fachbereich Kommunikation im Intranet veröffentlicht.

Frequenz der Berichterstattung

Zu Beginn der Pandemie wurde der Statusbericht aufgrund des dynamischen Geschehens täglich (Montag - Freitag) erstellt. Ab dem 18.05.2020 wurde die Frequenz zunächst auf dreimal wöchentlich, ab dem 29.06.2020 auf zweimal wöchentlich reduziert.

Im Zeitraum vom 30.06.2021 bis 14.09.2022 erschien der Statusbericht nur noch einmal pro Woche. Ab dem 15.09.2022 wurde der Statusbericht inhaltlich überarbeitet, so dass nur noch die LVR-bezogenen Daten enthalten waren. Unter dem neuen Titel „COVID-19-Fallzahlenreport“ erschien der Bericht in 14-tägigem Rhythmus. Am 02.02.23 beschloss der Pandemie- und Krisenstab, dass mit dem Rückbau des Pandemieplans auch der COVID-19-Fallzahlenreport eingestellt wird. Der Report erschien letztmalig in der 233. Ausgabe am 01.03.2023.

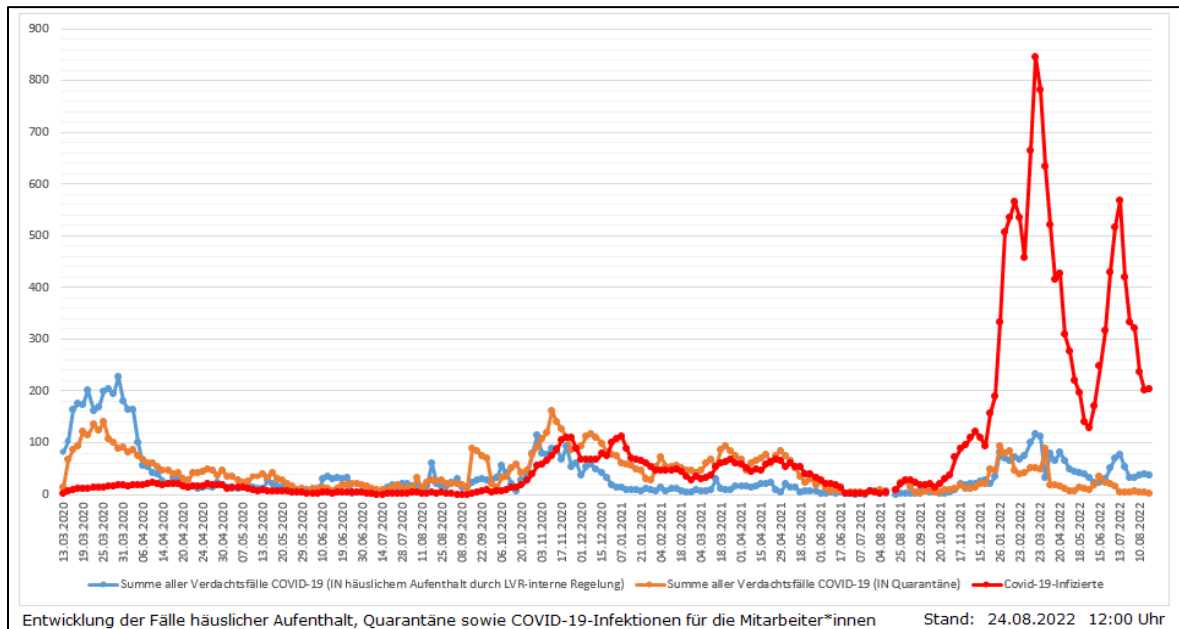
4.2.2 Bewertung

Der Statusbericht war darauf ausgerichtet, wesentliche Daten zur Verfügung zu stellen, um im Bedarfsfall schnell entsprechende Steuerungsmaßnahmen einleiten zu können und damit sowohl den Infektionsschutz sicherzustellen als auch die Leistungserbringung bestmöglich zu gewährleisten.

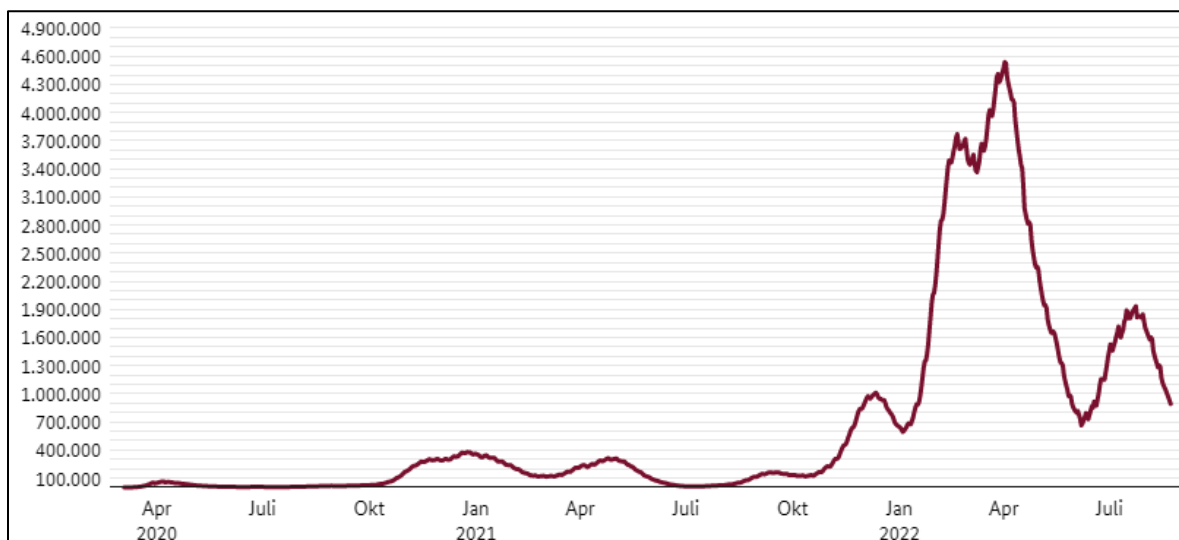
- ⊕ In der Rückschau lässt sich feststellen, dass der Statusbericht ein wertvolles Instrument war, um Infektionszahlen zu erheben und das Pandemiegeschehen im LVR sowie auf Bundesebene bewerten zu können. Darüber hinaus war es wichtig, verlässliche Informationen über das Infektionsgeschehen beim LVR sowie über die politische und gesellschaftliche Situation zur Verfügung zu stellen. Dies gestaltete sich angesichts schnell wechselnder Entscheidungen und ungenauen oder widersprüchlichen Informationen teilweise schwierig.
- ⊕ Nur in Kenntnis der aktuellen – und sich teils sehr schnell wandelnden – Lage war es möglich, adäquat auf steigende wie fallende Inzidenzen zu reagieren und Maßnahmen zum Schutz von Patient*innen, Kund*innen und Mitarbeitenden bedarfsgerecht einzuleiten. Mit dem Monitoring der Fallzahlen und der schnellen Reaktion auf die dynamische Entwicklung der Infektionszahlen ist davon auszugehen, dass es dem LVR gelungen ist, Infektionsketten zu unterbrechen und damit aktiv einen Beitrag zur Vermeidung weiterer Ausbreitung der Pandemie geleistet zu haben.
- ⊕ Die vorausschauende Beobachtung der politischen Entwicklung durch den Pressespiegel trug dazu bei, Entscheidungen für den LVR im Rahmen der grundsätzlich knappen Zeit

(aufgrund der dynamischen Entwicklung) abwägend und unter Beachtung der relevanten Folgen für die Organisation zu treffen. Diese Qualität der Entscheidung förderte die Leistungsfähigkeit.

- ⊕ Die Fallzahlenentwicklung beim LVR spiegelte im Wesentlichen das Infektionsgeschehen in Deutschland wieder:



12 Fallzahlen im LVR



13 Fallzahlen in Deutschland

- ⊗ Durch die Vielzahl der Betroffenen und die teils schwierige Abgrenzung von COVID-19 zu anderen Erkrankungen, gab es ein gewisses Delta zwischen der Datenbasis und den realen Verhältnissen („Dunkelziffer“). Beispielsweise wurden Testergebnisse aufgrund der zeitweisen Überlastung der Labore erst verzögert übermittelt, so dass Mitarbeitende in einigen Fällen erst mit Verspätung als COVID-positiv in der Statistik geführt wurden.
- ⊗ Die Erhebung und Aufbereitung der Daten sowie die Erstellung des Berichts war für die PBS, aber auch für die meldenden Stellen, mit sehr hohem Aufwand verbunden. Dies

gilt insbesondere für die Kliniken, welche – ergänzend zum Reporting des LVR - verpflichtet waren, Daten an weitere externe Stellen zu liefern. Die Reduzierung der Veröffentlichungsfrequenzen im späteren Pandemieverlauf wird daher als folgerichtig bewertet und hätte im Nachhinein sogar früher erfolgen können.

4.2.3 Schlussfolgerungen

In der Rückschau können aus den Erfahrungen mit dem Statusbericht für mögliche künftige Pandemien oder ähnliche Krisensituationen folgende Empfehlungen ausgesprochen werden:

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Unter Ziffer 4.3.: Aufnahme des Werkzeuges eines spezifischen Reportings in den Pandemieplan. Dieses sollte sowohl eine knappe inhaltliche Information zur aktuellen Situation, als auch ein Fallzahlen-Reporting auf Ebene des Bundes, des Rheinlandes und des LVR enthalten. | <ul style="list-style-type: none"> • Im Sinne der Ressourcenschonung sollte die Frequenz der Veröffentlichung früher an zurückgehende Fallzahlen angepasst werden, da eine Erhöhung des Turnus im laufenden Betrieb jederzeit möglich ist. • Eine Digitalisierung und möglichst hohe Automatisierung der Datenerhebung und des Reportings wäre zielführend, wenn eine kurzfristige Anpassung der zu erhebenden Parameter an veränderte Rahmenbedingungen gewährleistet werden kann. |

14 Schlussfolgerungen Statusbericht

4.3 Kommunikation

Mit Beginn der Pandemie wurde ein hoher Bedarf an schneller und transparenter Information und Kommunikation deutlich. Eine zentrale Rolle spielte in diesem Kontext das Intranet und ein spezifisch eingerichteter Corona-Servicebereich. Maßgeblicher Akteur war der Fachbereich Kommunikation, häufig in Abstimmung mit der PBS.

Darüber hinaus wurden spezifische und individuelle Bedarfe – insbesondere auch aus dem Kreis der Mitarbeitenden – sichtbar, die eine entsprechende Kommunikation erforderlich machten. Daher wurden in der PBS ergänzend zunächst ein zentrales E-Mail-Postfach „COVID-19“, später dann auch zusätzlich ein Corona-Servicetelefon eingerichtet.

4.3.1 Funktion der Kommunikationsinstrumente

Ziele der eingesetzten Kommunikationsinstrumente waren zum einen die breite und schnelle Information und zum anderen die persönliche und individuelle Beantwortung von Anfragen.

Daher wurden sowohl eine digitale Plattform als auch eine persönliche bzw. telefonische Anlaufstelle für Fragen aller Art eingerichtet, sowohl für alle Mitarbeitenden als auch für die Bürger*innen, für die der LVR Leistungen erbringt.

Die im zentralen Pandemie-Postfach eingegangenen Anfragen bildeten im Wesentlichen den Verlauf der Pandemie – mit seinen zu unterschiedlichen Zeitpunkten auch unterschiedlichen Fragestellungen – ab. Hier spannte sich der Bogen von den Anfängen im Frühjahr 2020 bis zur Auslaufphase im Frühjahr 2023 über folgende Themen (beispielhaft genannt):

- Mindestbesetzungstärken zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes
- Anfragen über Notbetreuung
- Bedarfe für technische Erfordernisse (GridCards, GoTo-Meeting)
- Statusberichte
- Persönliche Schutzausrüstung
- Hygienekonzepte
- Regelungen (Zutrittsbeschränkungen, Quarantäne, Veranstaltungen) und Rechtliche Grundlagen (Corona-Schutzverordnung, etc.)
- Impfungen und Testungen

Das COVID-19-Postfach nahm darüber hinaus insbesondere für zwei Themen-Komplexe zentrale Funktionen wahr:

1. Alle Fragen „rund um den PuK“, insbesondere die Abstimmung über die Veröffentlichungen der Entscheidungen des Krisenstabes im Intranet (zwischen den Organisationseinheiten FB 03, Betriebsärztlicher Dienst und 12.30 für die dienstrechtlichen Belange) betreffend.
2. Individuelle Anfragen, die wegen ihres persönlichen Bezugs nicht allgemein zu beantworten waren.

Um einen Teil häufiger gestellter Fragen abzufangen und unmittelbar qualifizierte Antworten bereitzustellen, entwickelte die PBS im Laufe der Pandemie einen FAQ-Bereich im Intranet. Dies erfolgte auch mit Blick auf eine Ressourcenschonung.

Die PBS beantwortete über das COVID-19-Postfach und Servicetelefon LVR-weit grundsätzlich alle Anfragen. Häufig bestand der Service in der Herstellung des Kontaktes zu zuständigen, kompetenten Stellen.

4.3.2 Bewertung

Im Laufe der Pandemie gingen bei der PBS zu den verschiedensten Themen tausende von Mails im COVID-19-Postfach ein, über das Servicetelefon wurden ergänzend unzählige Anliegen behandelt. Die Aufrechterhaltung der Dienstleistung hat mehrere Vollzeitkräfte gebunden. Festzustellen ist:

- ⊕ Die Anzahl an Anfragen zeigt, dass eine **zentrale** Adresse für Anliegen aller Art im Pandemiefall erforderlich ist.
- ⊕ Für die Zusammenarbeit in der Krise war die zentrale Ansprechbarkeit, die Bündelung von Fragen und Förderung des Informationstausches zwischen zentralem Krisenmanagement und den jeweiligen Bereichen wichtig. Die Einrichtung einer zuverlässig zu erreichenden Stelle, die eine Beantwortung der Fragen sicherstellte, schaffte eine hohe Sicherheit in einer von Unsicherheit geprägten Phase. Ferner dienten die Anfragen als Gradmesser für Entwicklungen während der Pandemie. Die mit der Pandemie verbundenen und immer wieder wechselnden - zum Teil auch komplexen - Herausforderungen führte zu Überforderung und Verunsicherung. Die PBS konnte über das Postfach und das Telefon in vielen Fällen Abhilfe schaffen. Wie positiv die Wirkung war, kann u.a. auch daran verdeutlicht werden, dass es zu einer späteren Phase der Pandemie immer wieder auch Anfragen von Bürger*innen gab.

4.3.3 Schlussfolgerungen

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|---|---|
| Im Pandemieplan wird ein Hinweis auf zentrale Erreichbarkeiten aufgeführt, um den Mitarbeitenden bei Fragen sofort helfen zu können. „Um eine schnelle Information sicherzustellen und individuelle Anfragen möglichst rasch beantworten zu können, werden rechtzeitig zentrale Anlaufstellen (E-Mail-Postfach; Service-Telefon) eingerichtet und kommuniziert“ (vgl. Ziffer 6.2.3.). | |

15 Schlussfolgerungen Kommunikation

4.4 Hygienekonzept

Der LVR entwickelte ein Hygienekonzept, um auch im Arbeitsalltag die Verbreitung des Corona-Virus einzudämmen und eine Richtlinie für den Arbeitskontext abzugeben.

Bei der Erstellung des Hygienekonzepts wurde insbesondere auf die Arbeitsbedingungen des LVR eingegangen. Es entstand somit ein Regelwerk, das umfassend, von der Handhygiene und dem Maskentragen bis zu Abstandsregeln, das Verhalten im Dienstbetrieb ordnete und festlegte.

4.4.1 Entwicklung des Hygienekonzepts

Der Pandemieplan beinhaltet folgende Schritte, die unter die Informations- und Schutzmaßnahmen des Arbeitgebers und Dienstherren fallen:

- Informationen zu den grundsätzlichen Fragen einer Pandemie verteilen.
- Hygieneregeln gemäß medizinischer und betriebsärztlicher Empfehlungen festlegen, anpassen und kommunizieren, sowie deren Einhaltung durch Bereitstellung entsprechender Ressourcen unterstützen.
- Mitarbeitende in hygienischem Verhalten unterweisen und anleiten, sowie Gefährdungsbeurteilungen und daraus resultierende Maßnahmen aktualisieren.
- Maßnahmen zur Reduzierung der Ansteckungsgefahr initiieren. Dies erfordert insbesondere situationsangepasste Regelungen zur Durchführung von Dienstreisen und zur Durchführung von Veranstaltungen.
- Mitarbeitende, die Kontakt mit Erkrankten hatten oder haben, ggf. erkrankt sind oder die am Arbeitsplatz krank werden, beraten, Meldewege regeln und festlegen.
- Maßnahmen vorbereiten zum Schutz besonders vulnerabler Zielgruppen. Diese Gruppen sind vorab zu definieren.

Das Hygienekonzept sollte sowohl die Gesundheit der Mitarbeitenden schützen als auch die Leistungsfähigkeit der Organisation erhalten. Daher wurden sowohl Schutzmaßnahmen als auch Kontaktreduktionen am Arbeitsplatz und Empfehlungen zum Home-Office formuliert.

Auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung nach den §5 und §6 des Arbeitsschutzgesetzes hat der LVR als Arbeitgeber in einem betrieblichen Hygienekonzept die erforderlichen Schutzmaßnahmen zum betrieblichen Infektionsschutz festgelegt und umgesetzt. Die Regeln wurden aus der Corona-Schutzverordnung, der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung und der aktuellen Corona-Test-und-Quarantäneverordnung abgeleitet. Grundlage war eine Gefährdungsbeurteilung, die in der pandemischen Ausnahmesituation zentral seitens des betriebsärztlichen Dienstes und der Arbeitssicherheit erfolgte.

Die zentrale Beurteilung der Gefährdungslage war das systemische Pendant zum Beschaffungsprozess (vgl. Punkt 3.4), um eine bedarfsgerechte Priorisierung der PSA vorzunehmen (zentral gesteuerte Bedarfsmeldungen, zentral gesteuerte Verteilung des Angebotes).

Das Hygienekonzept wurde in enger Abstimmung mit dem Fachbereich 14, den Abteilungen 12.30 und 12.40 sowie dem Betriebsärztlichen Dienst erarbeitet. Die Zusammenarbeit war wichtig, da die Hygieneschutzmaßnahmen sich sowohl an der betriebsärztlichen Einschätzung als auch an den rechtlichen Maßgaben (CoronaSchutzVO, Arbeitsschutzregel BMAS) orientierten.

Eine Schlüsselrolle im Kontext des Hygienekonzepts kam den Führungskräften zu. Diese berieten und unterstützten die Mitarbeitenden in Ausübung ihrer Fürsorgepflicht bei der Ermöglichung des Arbeitens im Home-Office und forderten die notwendige PSA an. Daher beinhaltete das Hygienekonzept sowohl Vorgaben zum individuellen Schutz als auch einen Führungskräfte-Leitfaden. Die Führungskräfte sollten damit unterstützt werden, bei einem (vermuteten) Infektionsfall die medizinisch angemessenen und rechtlich notwendigen Maßnahmen zu ergreifen. Dazu gehörte auch, den Mitarbeitenden durch diskrete Beratung und klare Kommunikation zur Seite zu stehen.

Bei der Konkretisierung der Schutzmaßnahmen für den LVR galt stets der Maßstab, diese grundsätzlich nicht strenger zu gestalten als die rechtlichen Rahmenbedingungen es vorsahen. Im Verlauf der Pandemie wurde schließlich auch zunehmend mit Empfehlungen gearbeitet, um die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden deutlich zu machen.

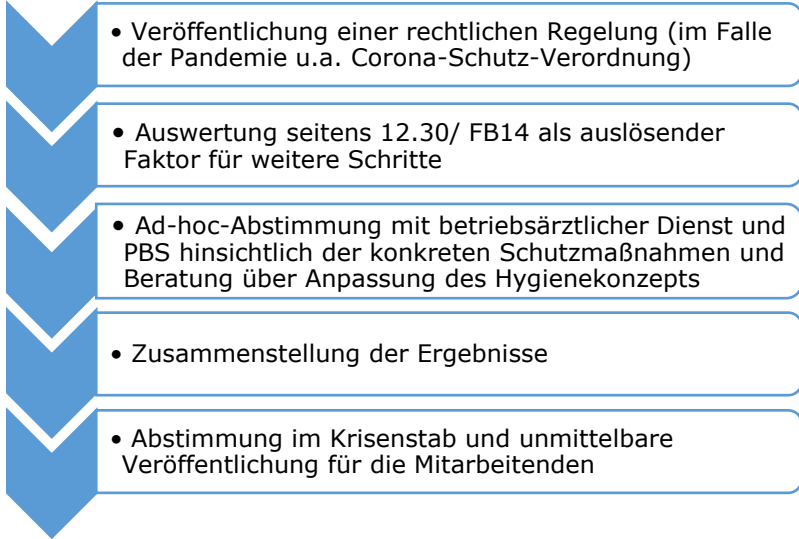
Insbesondere wurde die häusliche Absonderung als Möglichkeit des Schutzes empfohlen und dies zur Sicherheit auch über den gesetzlichen Rahmen hinaus.

4.4.2 Bewertung

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass ein Hygienekonzept ein wichtiges Instrument darstellt, um die Information der Führungskräfte und Mitarbeitenden zu gewährleisten und infektionsschutzrelevantes Verhalten zu regeln.

- ⊕ Für die Kommunikation der Maßnahmen lässt sich festhalten, dass das Intranet dabei eine zentrale Rolle gespielt hat. Die zeitnahe Information nach der Veröffentlichung neuer Verordnungen war wichtig, um den Mitarbeitenden Sicherheit und Orientierung zu geben. Die öPB waren Multiplikatoren in der Informationsverteilung.
- ⊗ Kritisch ist rückblickend festzuhalten, dass das Hygienekonzept im Laufe der Pandemie immer detaillierter und umfangreicher und damit auch unübersichtlicher wurde. Hintergrund waren insbesondere die ständig notwendigen Aktualisierungen mit dem hohen Anspruch der Berücksichtigung aller aktuellen Verordnungen und Verfügungen. Schließlich wurde dem Wunsch nach einer „schlankeren“ Fassung und damit der Möglichkeit einer schnelleren Bereitstellung im Intranet Rechnung getragen.

4.4.3 Schlussfolgerungen

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Das Hygienekonzept wird als wichtiger Faktor in den Pandemieplan aufgenommen (Vgl. Ziffer 6.1.1.). | <ul style="list-style-type: none"> Nachstehend wird der mögliche Prozess für zukünftige Krisen skizziert:  <ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung einer rechtlichen Regelung (im Falle der Pandemie u.a. Corona-Schutz-Verordnung) • Auswertung seitens 12.30/ FB14 als auslösender Faktor für weitere Schritte • Ad-hoc-Abstimmung mit betriebsärztlicher Dienst und PBS hinsichtlich der konkreten Schutzmaßnahmen und Beratung über Anpassung des Hygienekonzepts • Zusammenstellung der Ergebnisse • Abstimmung im Krisenstab und unmittelbare Veröffentlichung für die Mitarbeitenden <p>16 Prozess für zukünftige Krisen</p> |

17 Schlussfolgerungen Hygienekonzept

4.5 Impfungen

Die Entwicklung und Einführung von Impfstoffen verbunden mit der faktischen Durchführung der Impfungen war ein entscheidender Schritt, um die Verbreitung des Corona-Virus einzudämmen und die Mitarbeitenden im LVR vor schweren Krankheitsverläufen und weiteren Todesfällen zu schützen.

Im Dezember 2020 erteilte die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) eine bedingte Marktzulassung des von BioNTech und Pfizer entwickelten mRNA-Impfstoffs, einen Tag später folgte die deutsche Zulassung von Seiten des Paul-Ehrlich-Instituts.

4.5.1 Darstellung der Impfstrategie

In Folge der Zulassung der Impfstoffe begann kurze Zeit später auch eine Impf-Aktion in NRW, welche – gestaffelt nach Priorisierung – den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und der Bundesregierung folgte. Dies hatte für den LVR eine hohe Relevanz, da in dieser Phase der Bereitstellung von Impfstoffen (beginnend ab Januar 2021) insbesondere Mitarbeitende aus den LVR-Kliniken geimpft werden konnten. Später folgte sukzessive die Impfung von weiteren Mitarbeitenden. Ab März 2021 war zunehmend mehr Impfstoff auf dem Markt verfügbar, die Mangelsituation entspannte sich zunehmend, so dass die Impfpriorisierung schrittweise geändert und schließlich aufgehoben wurde.

Der PuK beauftragte im Frühjahr 2021 die PBS, Kontakt zur LVR-Apotheke in Viersen aufzunehmen, um Impfstoff zu beschaffen und eine Impfung der Mitarbeitenden durchzuführen. Als Impfährt*innen sollten primär Kolleg*innen des LVR (Ärzt*innen aus dem FB 54 [Soziale Entschädigung] und 10.01 [Betriebsärztlicher Dienst]) zum Einsatz kommen. Nach umfangreichen Prüfungen, auch zur Haftung, und Planungen wurde deutlich, dass andere Wege erfolgsversprechender wären. Insbesondere eine mit dem Impfzentrum der Stadt

Köln geschlossene Kooperation, mit der für LVR-Mitarbeitende freie Kapazitäten genutzt werden konnten, erwies sich als besonders hilfreich. Über die Kooperation konnten 484 Mitarbeitende geimpft werden.

Mit der Aufhebung der Impfpriorisierung im Sommer 2021 organisierte der LVR ergänzend ein eigenes Angebot zur Corona-Schutzimpfung für die Mitarbeitenden in der Nähe ihrer Arbeitsorte mit dem Ziel, den Impffortschritt im Rheinland zu unterstützen und allen Mitarbeitenden schnellstmöglich den Zugang zum sicheren Impfschutz gegen COVID-19 zu ermöglichen. Basierend auf einer zuvor durchgeführten Interessensabfrage in den Dezernten und zugehörigen Außendienststellen wurde ein externer Dienstleister beauftragt, der an vier Standorten (Bonn, Neuss, Köln-Deutz und Xanten) Corona-Schutzimpfungen angeboten hat. Das Angebot wurde im Verlauf der Impfkation auch für Angehörige von Mitarbeitenden geöffnet. Auf diese Weise konnten durch das Angebot des LVR im Sommer 2021 570 Personen geimpft werden.

Ende 2021 ergänzte der LVR das Impfangebot durch eine sogenannte „Booster-Impfung“ und beauftragte hierfür erneut einen externen Dienstleister mit der Durchführung. Insgesamt wurden an vier Standorten des LVR (Bonn, Neuss, Köln-Deutz und Xanten) 320 Impfungen durchgeführt. Die Impfkation war für den LVR, abgesehen von dem Aufwand für die Organisation und Raumbestellung, kostenfrei, da die Kosten mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden konnten.

4.5.2 Bewertung

Die Impfangebote waren für den LVR wichtig, sowohl hinsichtlich des Infektionsschutzes der Mitarbeitenden und der Eindämmung der Pandemie, als auch zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit der Organisation. In Bezug auf das Angebot, die Organisation und die Durchführung lässt sich festhalten:

- ⊕ Das Impfangebot stieß auf eine sehr positive Resonanz bei den Mitarbeitenden. Dies gilt insbesondere für die Kooperation mit dem Impfzentrum der Stadt Köln, die eine frühzeitige erste Impfung ermöglichte. So konnte mit verhältnismäßig geringem Aufwand eine große Zahl von Impfungen angeboten werden. Auch die LVR-eigene Impfkampagne im Sommer 2021 wurde positiv bewertet, da vielen Mitarbeitenden noch kein anderes Impfangebot vorlag.
- ⊗ Das Angebot der Boosterimpfung ist rückblickend kritisch zu betrachten, da sie weitaus weniger erfolgreich, der Planungsaufwand aber sehr hoch war. Hintergrund für das geringere Interesse an der Impfmöglichkeit war die Menge an alternativen Impfangeboten (u.a. in mobilen Impfstationen, Angebot bei Hausärzt*innen, Impfzentren an zentralen Standorten). Gleichzeitig verlangte die vorangegangene Erstimpfung aufgrund des erforderlichen zeitlichen Abstandes eine individuelle Planung des Impfzeitpunktes. In der zusätzlichen Abhängigkeit vom Impfstoff war der Zeitpunkt zur Zweitimpfung zu unterschiedlichen Zeitpunkten indiziert. Das Impfangebot des LVR konnte auf diese sehr unterschiedlichen Voraussetzungen nicht individuell genug eingehen, sodass Mitarbeitende häufig für sie passendere Alternativangebote gewählt haben.

4.5.3 Schlussfolgerungen

Unabhängig von der Art und dem Verlauf einer künftigen Pandemie und der Frage, ob überhaupt einen Impfstoff gegen den Erreger entwickelt werden kann, lassen sich folgende Erkenntnisse gewinnen:

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Die Fürsorge des Arbeitgebers so deutlich erfahrbar zu machen, trägt zu großer Zufriedenheit und Sicherheit bei den Mitarbeitenden bei. Die Rückmeldungen zu den Impfangeboten waren daher ausgesprochen positiv. Wichtig ist es, im Falle einer Knappheit von Impfstoffen oder anderen wesentlichen Schutzinstrumenten, die Priorisierung klar zu erläutern und die Kriterien transparent zu veröffentlichen. • Gutes Krisenmanagement darf nicht „im Tunnel“ stattfinden, sondern erfordert Vernetzung und gute Zusammenarbeit auch mit den Nachbarkörperschaften. Es gilt daher, Synergieeffekte zu nutzen (wie bspw. durch die Kooperation mit dem Impfzentrum der Stadt Köln), um noch bessere Angebote zur Verfügung stellen zu können. • Aufwand und Nutzen sind (auch hier) gut abzuwägen: Der Vorteil einer arbeitgeberseitigen Organisation von Impfungen ist dann gegeben, wenn es gelingt, ausreichend und effizient Impfstoffe zu beschaffen und eine schnelle und günstige Versorgung für die Mitarbeitenden zu erreicht werden kann. • In frühen Phasen einer Krise kann eine solche arbeitgeberseitige Organisation von Impfungen Vorteile gegenüber anderen Angeboten haben und somit einen echten Mehrwert für die Mitarbeitenden herstellen. Sobald aber andere, größere öffentliche Institutionen ihre Logistik für die Bürger*innen bereitgestellt haben, reduziert sich dieser Vorteil meist. In Anbetracht von Aufwand und Kosten sind dann den Bediensteten eher solche Angebote anzuraten. |

18 Schlussfolgerungen Impfungen

4.6 Teststrategie

Auf Basis des Austauschs in der AG Medizin wurde eine LVR-Teststrategie konzipiert, die an die nationale Teststrategie des RKI angelehnt und handlungsleitend für den LVR war.

4.6.1 Aufbau der LVR-Teststrategie

Zunächst wurde das Corona-Ansteckungsrisiko aller Tätigkeiten in den verschiedenen LVR-Einrichtungen ermittelt und nach einem Ampelsystem bewertet. Auf dieser Basis wurde die Teststrategie des LVR festgelegt:

- Rot = Hohes Ansteckungsrisiko (z.B. Fahrdienst, Tätigkeiten in LVR-Schulen) mit PCR-Testangebot bis zu 2 Mal pro Woche
- Gelb = Mittleres Ansteckungsrisiko (z.B. Präsenztermine über mehrere Stunden) mit Schnelltestangebot vor der Sitzung und 5 Tage nach der Sitzung
- Grün = Geringes Ansteckungsrisiko (z.B. überwiegende Tätigkeit im Home-Office) mit Bürgertesten bzw. Selbsttesten

Die Teststrategie wurde fortlaufend an veränderte Testmöglichkeiten (z.B. im weiteren Verlauf der Pandemie auch sogenannte „Lollitests“ in Schulen sowie Selbsttests) und die

jeweilige gültige nationale Teststrategie des RKI angepasst. Die Diskussion und Entscheidung über Aktualisierungen erfolgte im PuK nach vorheriger Aufbereitung in der AG Medizin. Ziel der Teststrategie war stets eine höchstmögliche Risikominimierung für LVR-Mitarbeitende, Klient*innen und Patient*innen.

Im Februar 2021 wurde am Standort Köln-Deutz im Horion-Haus in einem eigens hergerichteten Sitzungsraum (Raum Niers) ein Testzentrum eingerichtet. Die Tests wurden von Mitarbeitenden eines externen Dienstleisters (FasTest) unter Leitung des Betriebsärztlichen Dienstes durchgeführt. Es wurden keine diagnostischen Tests bei Mitarbeitenden mit Erkältungssymptomen durchgeführt, da diese auf der Basis des Hygienekonzeptes den LVR nicht betreten durften, sondern zur Abklärung die hierfür zuständigen niedergelassenen Ärzt*innen und Testzentren aufsuchen mussten.

Die präventiven Testungen im LVR am Standort Deutz richteten sich an Mitarbeitende mit einem hohen („rot“) oder mittleren („gelb“) Ansteckungsrisiko. Bei positivem Schnelltest erfolgte unmittelbar ein zweiter Test in Form eines PCR-Testes, wenn der Mitarbeitende, der regelhaft aufgrund der Corona-Schutzverordnungen unter Quarantäne gestellt war, diesem zustimmte. Bei insgesamt 13.086 durchgeführten Schnelltests im Zeitraum März 2021 bis April 2022 wurden 28 Corona-Infektionen durch einen positiven PCR-Test festgestellt, ohne dass die Mitarbeitenden deutliche Symptome einer Erkrankung aufwiesen.

4.6.2 Bewertung

Die Teststrategie hat sich grundsätzlich bewährt. Es lässt sich bei einer Detailbetrachtung schlussfolgernd festhalten:

- ⊕ Die Teststrategie hat sich bewährt. Obgleich der Aufwand, vor allem für die Bewertung nach dem Ampelsystem recht hoch war, war er auch im Rückblick notwendig, um den unterschiedlichen Tätigkeiten mit den damit verbundenen Risiken und der Vielfältigkeit der Organisation gerecht zu werden.
- ⊕ Die Teststrategie war ein effektives Mittel, um den Infektionsschutz der Mitarbeitenden bestmöglich zu fördern. Die Kombination aus der für den LVR angepassten Teststrategie des RKI, dem Verzicht auf diagnostische Tests und der strikten Vorgabe, dass Personen mit Erkältungssymptomen den LVR nicht betreten durften, war ein effektives Instrument für den Infektionsschutz. Dadurch konnten größere Übertragungsereignisse (Spreader-Vorfälle) weitestgehend vermieden werden.
- ⊕ Die federführende Rolle des Betriebsärztlichen Dienstes im Prozess war zwingend notwendig, da die Teststrategie die fachliche Einschätzung der RKI-Empfehlungen und Anpassungen an LVR-Erfordernisse verlangte.

4.6.3 Schlussfolgerungen

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|-------------------------------|--|
| | <p>Der Aufbau einer LVR-eigenen Teststrategie ist voraussichtlich auch im Falle einer künftigen Pandemie hilfreich, um das Ansteckungsrisiko und die Weiterverbreitung in der Mitarbeiterschaft zu reduzieren und damit die Leistungsfähigkeit der Organisation zu erhalten.</p> <p>Sowohl die Vorgehensweise als auch Rolle des betriebsärztlichen Dienstes im Prozess sollten so beibehalten werden. Die einmal erfolgte Einteilung der Tätigkeiten nach Ansteckungsrisiko kann vermutlich als hilfreiche Vorarbeit für mögliche spätere Pandemiefälle dienen, da auch in zukünftigen Krisen eine differenzierte Betrachtung der Aufgabenbereiche wichtig erscheint.</p> |

19 Schlussfolgerungen Teststrategie

5 Perspektiven der Dezernate zum Krisenmanagement

Um im Positiven wie Negativen aus dem zurückliegenden Krisenmanagement zu lernen, wurden die Dezernate und die öPB um Rückmeldung zum Krisenmanagement gebeten. Die Rückmeldungen der Dezernate wurden themenspezifisch geclustert und sind diesem Bericht als **Anlage 3** beigefügt.

Die Rückmeldungen umfassen unterschiedliche Themenbereiche und Aspekte. Teilweise gibt es Aussagen, die sich widersprechen, da verschiedene Akteur*innen abweichende Auffassungen haben. In der nachfolgenden Darstellung werden die wesentlich erscheinenden Punkte aufgelistet und im entsprechenden Kontext dargestellt. Ferner werden die Punkte aufgeführt, die Bezüge zum Evaluationsbericht aufweisen.

Die Rückmeldungen werden auf der Grundlage der Bewertungskriterien dieses Berichts dargestellt:

- Leistungsfähigkeit der (Teil-)Organisation erhalten
- Infektionsschutz gewährleisten
- Zusammenarbeit und Kommunikation sicherstellen.

5.1 Leistungsfähigkeit der (Teil-) Organisation erhalten

Die Leistungsfähigkeit der Organisation zu erhalten, ist ein wesentliches Ziel der auf der Grundlage des Pandemieplans ergriffenen Maßnahmen. In den Rückmeldungen der Dezernate wurde dieser Punkt nur vereinzelt aufgegriffen.

5.1.1 Bewertung

- ⊕ Aus Sicht der Dezernate ist es gelungen, den Erhalt der Arbeitsfähigkeit des LVR auf allen Handlungsfeldern (inkl. des politischen Sitzungsbetriebs) sicherzustellen.
- ⊕ Die Ressourcensteuerung (vgl. Kapitel 3.1) wurde ebenfalls erwähnt. Obgleich dieses Instrument in der Pandemie nicht zum Einsatz kommen musste, wurde deutlich, dass die verschriftlichten Mindestbesetzungen und systemrelevanten Bereiche als sinnvoll erachtet wurden. Eine entsprechende fortlaufende Aktualisierung wird empfohlen.
- ⊕ Schnelle Entscheidungen zur technischen Ausstattung und flexibleren Arbeitsformen, führten zu einer raschen und positiv bewerteten Umstellung der Arbeit (Homeoffice, Digitalisierung).
- ⊗ Kritisch wurde die aufwändige und teilweise konfliktreiche Umschichtung von Personal bewertet (insbesondere der Unterstützungspool für besonders betroffene Leistungsbereiche des LVR). Die Verschiebung von Personalkapazitäten zwischen unterschiedlichen Einrichtungen, resp. zwischen den (zeitweise geschlossenen) Schulen und anderen systemrelevanten LVR-Einrichtungen, gelang nur sehr eingeschränkt. Die Umsetzung von Mitarbeitenden, welche die Impfung trotz gesetzlicher Anordnung im IfSG verweigert haben, waren ebenso weitestgehend erfolglos. Beide Sachverhalte führten zu großer Unzufriedenheit bei den Mitarbeitenden und erheblichen Arbeitsaufwand in der Organisation.

5.1.2 Schlussfolgerungen

Auf Basis der Rückmeldungen der Dezernate können nachfolgende Empfehlungen abgegeben werden:

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ergänzung in Ziffer 6.1.1.: Ein entsprechendes Konzept zur Leistungs- und Ressourcensteuerung einschließlich der Definition von Regel- und Notbetrieb ist aufzustellen. • Ergänzung in Ziffer 6.1.1.: Die regelmäßige Prüfung der Aktualität der Mindestbesetzungstärken und die turnusmäßige Prüfung der Systemrelevanz wird präventiv für den Krisenfall erfolgen: Dabei gilt ein Turnus von 5 Jahren und bei wesentlichen organisatorischen Änderungen (z. B. neue Aufgaben aufgrund von Gesetzesänderungen). | <ul style="list-style-type: none"> • Hinsichtlich der Umschichtung von Personalkapazitäten ist für die Zukunft festzuhalten, dass eine verbesserte Kommunikation und Erklärung zu deren Notwendigkeit erfolgen muss, um das Verständnis für den Bedarf der Unterstützung anderer Einrichtungen zu erhöhen. |

20 Schlussfolgerungen Leistungsfähigkeit der Organisation erhalten

5.2 Infektionsschutz gewährleisten

Das Thema Infektionsschutz wurde von den Dezernaten vor allem vor dem Hintergrund der Testungen, der LVR-Impfangebote und der Information an die Mitarbeitenden betrachtet.

5.2.1 Bewertung

- ⊕ Überwiegend positiv hervorgehoben wurde die interne Kommunikation und die Information an die Mitarbeitenden. Dies ist insbesondere auf die schnelle Aufbereitung von Ergebnissen im Intranet zurückzuführen. Dies war wichtig, da es zur Hochphase der Pandemie fortlaufend neue Regelungen und Verfügungen gab. Die Informationsmenge war daher hoch und schwer zu überblicken. Das von der PBS eingerichtete Servicetelefon wurde in diesem Zusammenhang als wertvolle Ergänzung wahrgenommen. Vielen Mitarbeitenden (insbesondere den LVR-Mitarbeitenden der Schulen) konnte so unmittelbar bei Fragen geholfen werden.
- ⊕ In Bezug auf die medizinischen Aspekte der Impfungen und Tests gab es sehr viele positive Rückmeldungen. Insbesondere die Impfkation in Kooperation mit dem Impfzentrum der Stadt Köln wurde gelobt. Viele Mitarbeitende konnten auf diese Weise schnell und unkompliziert eine Impfung erhalten.
- ⊕ Gleiches galt für die Einrichtung des exklusiven LVR-Testzentrums am Standort Deutz. Die Dezernate und Mitarbeitende nahmen das für sie kostenlose und qualifizierte Angebot gerne an. Dies führte zu mehr Sicherheit bei Präsenzterminen.

- ⊕ Auch die Agilität, die der LVR in der Organisation von Arbeitsweisen und im Krisenmanagement zeigte, wurde sehr positiv bewertet. Die schnelle Erweiterung der Telearbeit ist aus Sicht der Dezernate hierbei explizit zu nennen.
- ⊕ Die Versorgung mit PSA ist sehr gut gelungen. Auch wenn es eine Rückmeldung zu dem schwierigen Vergabeprozess zu Beginn der Pandemie gab, ist festzuhalten, dass mit Neuaufstellung des Beschaffungsprozesses - gerade in akuten Phasen der Knappheit an PSA - ausreichend viel Material eingekauft und geliefert werden konnte. Daran war die Apotheke in Viersen, aber auch der Fahrdienst der Zentralverwaltung entscheidend beteiligt.

Die Rückmeldungen der Dezernate umfassten auch kritische Aspekte:

- ⊗ Viele Rückmeldungen beziehen sich auf Handlungskonzepte, Regelungen und Verfügungen, welche u.a. „als wenig aktuell“ und „extrem detailliert“ beschrieben wurden. Dies führte teilweise zu Rückfragen und Irritationen. Die Dezernate sehen die Gründe auch in der volatilen politischen Lage. Dennoch wird die Rechtslage aus Sicht der Mitarbeitenden als „schwer einzuordnen“ gemeldet.
- ⊗ Die Rückmeldung der Komplexität betrifft auch das sehr detaillierte Hygienekonzept. Hier wurden die ständig notwendigen Aktualisierungen mit dem hohen Anspruch der Berücksichtigung aller aktueller Regelungen kritisiert.

5.2.2 Schlussfolgerungen

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|------------------------|---|
| | <p>Für das zukünftige Krisenmanagement lassen sich grundsätzlich folgende Anforderungen an alle Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionslage festhalten: Informationen und Daten sollten übersichtlich, einheitlich und schnell bereitgestellt werden. Auf Basis der Rückmeldungen der Dezernate gibt es folgende Möglichkeiten zur Umsetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung eines kürzeren Hygienekonzepts, ohne den Anspruch alle Details zu regeln, verbunden mit einer schnelleren Bereitstellung im Intranet. • Die Erstellung von internen Handreichungen (z.B. Verfügungen, Merkblätter, Hygienekonzept etc.) sollte von der ersten rechtlichen Prüfung neuer landes- oder bundesweiten Regelungen über die Ableitung von Empfehlungen/Hinweisen hin zu deren Formulierung enger verzahnt werden. Konkret bedeutet dies, dass das Zusammenspiel der fachlichen Abteilungen von Beginn |

| | |
|--|--|
| | <p>an intensiviert werden sollte (beispielsweise durch regelmäßige, kurze Abstimmungstreffen aller fachlich relevanten Akteur*innen auf Arbeitsebene).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Übersichtlichkeit aller Informationen zur Eindämmung der Pandemie sollte dadurch erhöht werden, dass bewusst auf Detailaussagen verzichtet wird. Hier bietet es sich zukünftig an, die Konzepte schneller durch erste Feed-Back-Schleifen mit öPB und Mitarbeitenden auf Verständlichkeit und Anwendbarkeit zu prüfen. • Die Kriterien, nach denen eine Verteilung von Schutzausrüstung oder anderen knappen Gütern erfolgt oder nach denen Maßnahmen (Home Office, Maskenpflicht...) ergriffen werden, müssen klar und verständlich allen Mitarbeitenden bereitgestellt werden. |
|--|--|

21 Schlussfolgerungen Infektionsschutz gewährleisten

5.3 Zusammenarbeit und Kommunikation sicherstellen

Krisenmanagement ist Teamarbeit. Viele Rückmeldungen richteten sich daher auf eine dezentrierte, schnelle und agile Zusammenarbeit.

5.3.1 Bewertung

Positiv wurde insbesondere bewertet:

- ⊕ Die gute Kommunikation und Zusammenarbeit innerhalb des LVR (unter anderem: PBS, öPB, BÄD, AG Medizin, Apotheke)
- ⊕ Die Zusammenarbeit mit der PBS und dem BÄD
- ⊕ Mit zunehmender Dauer der Krise: Steigende Effizienz und Organisation im PuK.
- ⊕ Kurzfristig angemeldete Themen wurden im PuK jederzeit berücksichtigt, es folgte dort eine transparente Entscheidung. Eilentscheidungen waren möglich.
- ⊕ Offene Gesprächsführung
- ⊕ Die Abstimmungen mit der PBS, AG Medizin und Apotheke
- ⊕ Die Bewertung der jeweiligen Coronaschutzverordnung im PuK
- ⊕ Die Einrichtung von Arbeitsgruppen/Ad-Hoc-Untergruppen diente der sachgerechten Vorbereitung des Krisenstabs

Kritisch wurde betrachtet:

- ⊗ Hoher Zeitaufwand für Krisenmanagement und Austausch

- ⊗ Der PuK war nicht immer so schnell in Entscheidungen und Abstimmung, wie es aus Sicht der Dezernate möglich gewesen wäre. Insbesondere kleinteilige Abstimmungen kosteten viel Zeit.
- ⊗ Vorhaben der Kurzarbeit. Es führte zu viel Aufwand und letztlich einem „Vertrauensverlust“ bei Mitarbeitenden.

5.3.2 Schlussfolgerungen

Die ausgeführten kritischen Rückmeldungen zum Krisenmanagement, insbesondere hinsichtlich Tempo des Erscheinens und Übersichtlichkeit der Aufbereitung (wie bspw. Hygienekonzept), legen für die Zukunft folgende Optimierungen nahe:

| Anpassung Pandemieplan | Ergänzende Empfehlungen Krisenmanagement |
|------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Die Zusammenarbeit im Krisenmanagement kann verstärkt durch kürzere, aber zugleich häufiger tagende kleine Projekt- oder Arbeitsgruppen unterstützt werden. • Die Taktung könnte noch enger an die politischen Entscheidungen staatlicher Ebenen angepasst werden. • Die Themen, die eine interdisziplinäre bzw. organisationsübergreifende Perspektive benötigen, weil sie komplex und neu sind, brauchen eine Vorarbeit in stärker verzahnten kleinen Arbeitskreisen. Dies ist explizit an den fachlichen Schnittstellen zwischen Betriebsärztlichem Dienst, PBS und Abteilung 12.30 deutlich geworden. Im Anschluss an eine Abstimmung bedarf es unmittelbar einer Entscheidung im Krisenstab oder in der Linie. • Auch sollte überlegt werden, die Sitzungen auf Anfang der Woche zu legen, um dann mehr Zeit für die unmittelbaren Umsetzungen und Veröffentlichungen von Entscheidungen zu geben. |

22 Schlussfolgerungen Zusammenarbeit und Kommunikation sicherstellen

6 Fazit

Die COVID-19-Pandemie hat die Arbeitswelt in vielerlei Hinsicht verändert und zahlreiche Unternehmen vor große Herausforderungen gestellt. Auch der LVR hat sich intensiv mit einer bestmöglichen Bewältigung der Pandemie befasst und versucht, das höchste Maß an Infektionsschutz sicherzustellen, die Leistungsfähigkeit der Organisation zu erhalten und in diesem Zuge eine effektive und effiziente Form der Zusammenarbeit zu ermöglichen.

Dieser Bericht zeigt auf, welche auf der Grundlage des Pandemieplans getroffenen Maßnahmen sich als wirksam erwiesen haben und welche Anpassungen es für zukünftige Pandemien geben sollte. Der Fokus liegt auf den Maßnahmen, die in der Gestaltungsverantwortung des LVR liegen. Eine Bewertung der darüberhinausgehenden politischen Entscheidungen erfolgt daher bewusst nicht.

Als Maßstab der Evaluierung dienten die Ziele, auf die der Pandemieplan ausgerichtet ist. Die Rückmeldungen der Dezernate wurden ergänzend zu der Analyse verwendet, um auf der Basis der angelegten Kriterien (Leistungsfähigkeit erhalten, Infektionsschutz gewährleisten, Zusammenarbeit und Kommunikation sicherstellen) Rückschlüsse auf Anpassungsbedarfe ziehen zu können.

Es lässt sich festhalten: Die bewiesene Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und Resilienz sind Schlüsselfaktoren, die dem LVR mit allen Dienststellen geholfen haben, gut durch die Krise zu kommen.

Pandemieplan und Umsetzung

Die vorangestellte Analyse und die Rückmeldungen aus den Dezernaten haben ergeben, dass sich der Pandemieplan in der letzten gültigen Fassung vom 30.11.2020 grundsätzlich bewährt hat. Die genutzten Strukturen des Krisenmanagements waren effektiv. Der Krisenstab mit Entscheidungsbefugnis und dezernatsübergreifender Besetzung konnte schnell und effektiv zum Leistungserhalt und Infektionsschutz beitragen.

Im Sinne einer Optimierung und Weiterentwicklung sollte der Pandemieplan an einigen Stellen angepasst werden. Dies betrifft u.a. folgende Punkte:

- Die Dezernate sollten entscheidungsbefugte Mitarbeitende in den PuK entsenden können. Die Teilnahme von Dezernatsleitungen sollte nicht verpflichtend sein.
- Die Erstellung eines Hygienekonzepts sollte als phasenbezogene Aufgabe aufgeführt werden.
- Die Einrichtung einer zentralen Servicetelefonnummer und Email-Adresse sollte als phasenbezogene Aufgabe der PBS aufgeführt werden.
- Die Erstellung eines regelhaften Monitorings zu Fallzahlen im LVR, in Form eines Statusberichtes, sollte als phasenbezogene Aufgabe der PBS benannt werden.
- Sitzungsfrequenzen und Tätigkeiten des PuK sollten stärker an das Pandemiegeschehen angepasst werden. Dies bedeutet nicht, dass der PuK zwingend weniger tagen sollte. Auch häufigere, dafür aber kürzere Sitzungen könnten sinnvoll sein, wenn entsprechende Notwendigkeiten bestehen.
- Der Beschaffungsprozess sollte für den Krisenfall weiterhin zentralisiert werden. Die genannten Empfehlungen hinsichtlich der Einbindung des Einkaufs und IT-Lösungen sind zu berücksichtigen.

Neben diesen, den Pandemieplan betreffenden Änderungsvorschlägen, wurden verschiedene Verbesserungspotentiale identifiziert, die über den Pandemieplan hinaus in künftigen Pandemiefällen/ Krisensituationen von Bedeutung sein dürften:

- Die Arbeitsteilung zwischen fachlicher Vorarbeit in Arbeitsgruppen und Entscheidungen im Krisenstab könnte verbessert werden. Die fachlichen interdisziplinären Arbeitsgruppen des PuK haben sich bewährt, da hier medizinische, rechtliche und organisatorische Perspektiven zusammengeführt wurden. Arbeitsgruppen dieser Art sollten regelhafter einberufen werden. Der PuK muss stärker auf die Ergebnisse und Vorschläge ausgerichtet werden, auch in seiner Taktung.
- Gerade in einer unsicheren, dynamischen Krisensituation lässt sich viel Sicherheit durch eine verlässliche Planung von Arbeitstreffen und deren Arbeitsweise geben. Eine regelhafte, zugleich eher kurze Zusammenkunft und der direkte Austausch zu den fachlichen Fragen kann dazu beitragen, Lösungen ohne großen Koordinationsaufwand gemeinsam zu erarbeiten.
- Für die Kommunikation an die Mitarbeitenden ist die Verzahnung mit dem FB Kommunikation und dessen (noch frühere systematische) Einbindung in die Aufbereitung von Informationen, Vorgaben und Empfehlungen für Mitarbeitende wichtig. Um Tempo in der Veröffentlichung und die Verständlichkeit der Texte zu erhöhen, sollte der Bereich bei Bedarf mit den Unterarbeitsgruppen verzahnt werden.
- Der PuK benötigt mehr Entscheidungsvorlagen, die zuvor fachlich erarbeitet und abgestimmt wurden. Bedarfsabhängig (auslösendes Ereignis sollten nicht nur politische Entscheidungen auf Landes- oder Bundesebene sein, sondern auch Ergebnisse von AG'en) sollte der PuK zusammenkommen, ggf. öfter und kürzer. Die Sitzungen des PuK sollten eher am Wochenanfang liegen, damit die anschließende Kommunikation noch in der laufenden Woche erfolgen kann.
- Mit Veränderung und Anpassung an diese Arbeitsweisen kann die Arbeit des PuK im Allgemeinen optimiert werden. Der PuK übernimmt verstärkt die Rolle der Bündelung und schnellen Entscheidung. Dafür ist eine vorausgehende Detailbetrachtung und Abstimmung auf fachlicher Ebene notwendig. Die punktuell notwendige tiefgreifende Erörterung im PuK sollte eher die Ausnahme darstellen.

Gleichzeitig verdeutlicht die Pandemie und das Krisenmanagement, wie wichtig übergreifende Prozesse sind und wie der LVR sich in Bezug auf die eigene Organisationskultur weiterentwickeln kann. Festzustellen ist:

- Die Agilität des LVR in der Pandemie (insbesondere der schnelle Umstieg auf Home-Office, die gute Zusammenarbeit und Vernetzung über die Dezernate hinweg und die schnelle Bereitstellung von Informationen) wurde allseits gelobt. Diese Erfahrung ist ein Potenzial, das genutzt werden kann. Mitarbeitende und Führungskräfte können ermutigt werden, offen zu bleiben für eine im gegebenen Fall notwendige Anpassung von Maßnahmen und Prozessen an die unterschiedlichen, dynamischen Rahmenbedingungen.
- Ein weiterer wichtiger Aspekt, den die Pandemie verdeutlicht hat, ist die Bedeutung einer agilen und digitalen Transformation. Der LVR musste schnell auf Remote-Arbeitsmodelle umstellen, digitale Kommunikationskanäle etablieren und virtuelle Zusammenarbeit ermöglichen. Der Verband kann aus dieser Erfahrung lernen, dass die Investition in digitale Infrastruktur und die Förderung digitaler Kompetenzen sowohl für die interne als auch für die externe Akzeptanz von entscheidender Bedeutung sind.

- Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig eine mitarbeitendenorientierte Unternehmenskultur ist und welche Bedeutung die Gesundheit der Mitarbeitenden hat. Der LVR kann aus dieser Erfahrung lernen und Maßnahmen ergreifen, um die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz weiter zu erhöhen, den Austausch und die Kommunikation zu fördern und Unterstützungsangebote für die Mitarbeitenden bereitzustellen. Die für das Krisenmanagement relevante Zusammenarbeit, die eine resiliente Organisation ausmacht, lässt sich aber nicht nur durch die Strukturen (u.a. Krisenstab, PBS, AG Medizin und öPB etc.) erreichen. Eine weitere Säule bildet eine gute Kommunikation und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Regelbetrieb. Gute Arbeitsbeziehungen und eine Fehlerkultur sind wichtig, um die Offenheit für Anpassungen und die Suche nach Alternativen zu erhöhen. Fehler sind aus Sicht einer Organisation eine Chance, gemeinsam zu lernen und Korrekturen rechtzeitig vorzunehmen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Pandemie mit all ihren Härten und Beanspruchungen auch eine Chance war, aus den Erfahrungen und Erkenntnissen zu lernen und die Organisation weiterzuentwickeln.

7 Anhang

Nachfolgend dargestellte Anlagen fokussieren eine Übersicht der Arbeiten im Fachbereich 14 „Recht, Versicherungen und Innenrevision“ (**Anlage 1**), Abteilungen 12.30 „Öffentliches Recht, Personalvertretungsrecht“ (**Anlage 2**) sowie die Rückmeldungen der Dezerne zum Kirschenmanagement (**Anlage 3**).

In Bezug auf die Anlagen 1 und 2 wird explizit darauf hingewiesen, dass die Übersichten keine abschließende Zusammenfassung aller Arbeitsbereiche darstellen. In sehr vielen Organisationseinheiten entstand pandemiebedingt ein erhöhter Arbeitsaufwand, der in seiner Vielzahl nicht dargestellt werden kann. Die Beschränkung auf die Rechtsbereiche im Dezernat 1 hat zum Hintergrund, dass diese regelmäßig die Funktion des PuK unterstützen (vgl. dazu Ziffer 3.1.1).

Anlage 1: Übersicht Fachbereich Recht, Versicherungen und Innenrevision

| Inhalt | Anzahl |
|---|---------------|
| Vermerke zur aktuellen Gesetzgebung/ Verfügungslage während der Corona-Pandemie/ Auswirkungen auf den LVR in der Zeit vom 03.04.2020 bis zum 01.03.2023 | 94 |
| Klageverfahren seit 06.2020 rund um § 56 IfSG (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionsschutzkrankheiten beim Menschen) | 538 |
| Öffentlich-rechtliche, sozialrechtliche und zivilrechtliche gutachterliche Stellungnahmen im Zusammenhang mit der Pandemie | 3 |
| Eingeleitete Verfahren wegen des Verdachts der Dienstpflichtverletzung im Zusammenhang mit der Pandemie | 10 |
| Dienstunfallanzeigen von Beamt*innen | 5 |
| Unfallanzeigen Beschäftigter an die Unfallkasse NRW im Zusammenhang mit COVID 19 (unmittelbare Erkrankungen oder im Zusammenhang mit der Impfung) | 44 |

Anlage 2: Übersicht Abteilung 12.30 Öffentliches Recht, Personalvertretungsrecht

| Ifd. Nr. | Titel der Verfügung | Verfügung vom | AZ | bezugnehmend auf Verfügung | Stichworte | Laufzeit | Handlungsbedarf / Fortgang | Status |
|----------|---|---------------|----------------------|----------------------------|--|----------------|----------------------------|-----------|
| 1. | Hinweise zu dienst- und arbeitsrechtlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus - SARS-CoV-2 | 06.03.2020 | 12.30-044-05/71/2468 | | Direktionsrecht - Betriebsschließung - Quarantäne - Entgeltfortzahlung - Urlaub - Betriebsrisiko - Verdienstausfall - Fürsorgepflicht - Dienstreisen - Entschädigung - Wegerisiko - Schließung von KiTas und Schulen - Arbeitsunfähigkeit - Heim-/ Telearbeit | - aufgehoben - | | s. Nr. 79 |
| 2. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen zur Heim-/ Telearbeit, technische Geräte | 13.03.2020 | 12.30-044-05/58 | | Befristete Ausnahmen vom Gebot der Benutzung von privaten technischen Geräten im Kontext der aktuellen Pandemie Dienstliche technische Geräte sind ab sofort nach Dienstschluss mit nach Hause zu nehmen, damit sie im gegebenen Fall auch zu Hause genutzt werden können | - überholt - | | s. Nr. 74 |
| 3. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen zur Heim-/ Telearbeit, erste Überarbeitung | 13.03.2020 | 12.30-044-05/58 | | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen zur Heim-/Telearbeit werden im Geltungsbereich noch weiter gefasst | - überholt - | | s. Nr. 74 |

| | | | | | | | | |
|----|---|------------|----------------------|----------------------|--|-----------------|---|-----------|
| | | | | | Anwendung der Sonderregelungen vorerst für einen Zeitraum von 14 Tagen zulässig. Dieser Zeitraum kann in Absprache mit der jeweiligen nächsthöheren Führungskraft mit Personalverantwortung um weitere 14 Tage - soweit erforderlich auch mehrfach - verlängert werden. | | | |
| | | | | | | | | |
| 4. | Hinweise zum Umgang mit internen und externen Fortbildungen | 13.03.2020 | 12.30-041-13 | | Teilnahme an internen und externen Fortbildungen bis Ende April 2020 untersagt | - aufgehoben - | | s. Nr. 16 |
| | | | | | | | | |
| 5. | Anwendung des Direktionsrechts in Notfallsituationen | 17.03.2020 | 12.30-044-05/71/2469 | Nr. 1 vom 06.03.2020 | Grundsätzlich können i. R. d. Direktionsrechtes unter Berücksichtigung billigen Ermessens nur gleichwertige Tätigkeiten zugewiesen werden Zuweisung eines anderweitigen Arbeitseinsatzes in Notfallsituationen möglich | - überholt - | | s. Nr. 12 |
| | | | | | | | | |
| 6. | Ergänzende Hinweise zu arbeitsrechtlichen Auswirkungen im Zusammenhang mit dem Corona-Virus | 19.03.2020 | 12.30-044-05/71/2470 | | Übertarifliche Öffnung der Möglichkeit zur Freistellung unter Fortzahlung des Entgelts zur Kinderbetreuung für insgesamt bis zu 10 Arbeitstagen zeitlich befristet bis zum 30.06.2020 (wenn tatsächliche Schließung / Nicht-Öffnung einer Gemeinschaftseinrichtung / Schule, Kind unter 12 Jahre alt, keine alternativen Betreuungsmöglichkeit, keine entgegenstehende dienstlichen Gründe) Übertarifliche Ausweitung der Übertragungsfristen des Erholungsurlaubes aus dem Jahr 2019 (Antritt über den 31.03.2020 hinaus) Wirkungsgleiche Regelung für Beamte | | (-) / Verfügung ungültig, da Laufzeitende | |
| | | | | | | | | |
| 7. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen | 20.03.2020 | 12.30-049-30 | | Vorangige Heim-/Telearbeit für vorerkrankte Mitarbeiter_innen, die nach der Auskunft des Robert-Koch-Institutes einer Risikogruppe angehören | - außer Kraft - | | s. Nr. 21 |

| | | | | | | | | |
|------------|---|------------|-----------------|--|--|----------------|--|-----------|
| | für vorerkrankte Mitarbeiter_innen | | | | Im Ausnahmefall, d. h. nachrangig und nur auf Wunsch sowie nach betriebsärztlicher Einschätzung soll eine bezahlte Freistellung von Mitarbeiter_innen erfolgen, die einer Risikogruppe angehören | | | |
| | | | | | | | | |
| 8. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen zur flexiblen Arbeitszeit, Modifikation der Dienstvereinbarung über die flexible Arbeitszeit | 20.03.2020 | 12.30-044-06/11 | | <p>Befristete Ausweitung der Rahmensarbeitszeit</p> <ul style="list-style-type: none"> - am jeweiligen Arbeitstag von 06.00 Uhr bis 24.00 Uhr - in der Arbeitswoche auf Samstag <p>Keine Ansprüche auf Zeitzuschläge (Tarifbeschäftigte) und Mehrarbeitsvergütung bzw. Zuschläge für den Dienst zu ungünstigen Zeiten (Beamt_innen)</p> <p>Anordnung von Überstunden / Mehrarbeit für Mitarbeiter_innen aus Infrastrukturbereichen</p> | - aufgehoben - | | s. Nr. 79 |
| | | | | | | | | |
| 9. | Handhabung von arbeitszeitrechtlichen Vorschriften in der Pandemie | 23.03.2020 | 12.30-044-06/7 | | <p>Auch in Notzeiten gelten bestehende Gesetze und Vorschriften weiter; dies gilt auch für das Arbeitszeitgesetz sowie die Arbeitszeitverordnung für Beamt_innen im Land NRW -AZVO-</p> <p>Das Arbeitszeitgesetz selbst bietet aber Möglichkeiten, mit Notfällen und außergewöhnlichen Fällen umgehen zu können</p> <p>Wirkungsgleiche Umsetzung im Beamtenbereich</p> | | | |
| | | | | | | | | |
| 10. | Flexibilisierung der Amtszeit der Personalvertretung und | 31.03.2020 | 12.30-049-30 | | Gesetzentwurf der Landesregierung vom 28.03.2020, u. a. die Änderung des LPVG NW betreffend | - überholt - | | s. Nr. 47 |

| | | | | | | | | |
|---|--|------------|----------------------|--|---|------------------------------------|--|--|
| | daraus erwachsende Folgewirkungen / "Virtuelle" Personalrats-Beschlüsse | | | | Flexibilisierung der Amtszeit der Personalvertretung bis längstens 30.06.2021 Freistellungen werden auf die veränderte Amtszeit angepasst Beschlussfassung mittels Umlaufverfahren und elektronischer Abstimmung soll ermöglicht werden | | | |
| - Die Verfügung "SARS-CoV-2-bedingte Hinweise zum Erholungs- und Zusatzurlaub" vom 31.03.2020 wurde neugefasst. - | | | | | | | | |
| 11. | SARS-CoV-2-bedingte Hinweise zum Erholungs- und Zusatzurlaub | 01.04.2020 | 12.30-044-05/71/2471 | | Genehmigung des Urlaubs bindet grundsätzlich den Arbeitgeber / Dienstherrn und die Mitarbeitenden Stornierung bereits genehmigter Urlaubsanträge durch die Mitarbeitenden Widerruf der Urlaubsgenehmigung durch den Arbeitgeber / Dienstherrn Rückruf aus dem Urlaub, Unterbrechung Urlaubssperre Urlaubsübertragung | Betrifft Urlaubsansprüche aus 2019 | | |
| 12. | Anwendung des Direktionsrechts im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie | 16.04.2020 | 12.30-044-05/71/2473 | | Ein anderweitiger Arbeitseinsatz bzw. eine geeignete personalwirtschaftliche Maßnahme gehen einer bezahlten SARS-CoV-2-bedingten Freistellung grundsätzlich vor SARS-CoV-2-bedingte Freistellungen müssen -wie sonstige personalwirtschaftliche Maßnahmen auch - schriftlich ausgesprochen und zur Personalakte genommen werden | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|-----------------------|---|---|--|--|-----------|
| | | | | | Keine SARS-CoV-2-bedingte Freistellung für Mitarbeiter_innen, die bereits aus einem anderen Grund von der Arbeits-/Dienstleistung befreit sind (beispielsweise durch Krankschreibung oder Urlaub) | | | |
| 13. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen für vorerkrankte Mitarbeiter_innen | 17.04.2020 | 12.30-049-30 | Nr. 7 vom 20.03.2020 | Verlängerung der LVR-Regelung aufgrund der aktuellen Verlängerung des Kontaktverbots Teilnahme an Fortbildungen bis auf Weiteres untersagt, die Landesdirektorin entscheidet über Ausnahmen Dienstreisen weiterhin nur zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes; gesonderte Genehmigung der jeweiligen Dezernatsleitung erforderlich | - außer Kraft - | | s. Nr. 21 |
| 14. | Hinweise zum Umgang mit internen und externen Fortbildungen sowie Dienstreisen | 24.04.2020 | 12.30-041-13 | Nr. 1 vom 06.03.2020, Nr. 4 vom 13.03.2020 | Verlängerung der Regelungen zum Umgang mit internen und externen Fortbildungen bis auf Widerruf aufgrund der aktuellen Verlängerung des Kontaktverbots Teilnahme an Fortbildungen bis auf Weiteres untersagt, die Landesdirektorin entscheidet über Ausnahmen Dienstreisen weiterhin nur zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes; gesonderte Genehmigung der jeweiligen Dezernatsleitung erforderlich | - aufgehoben - | | s. Nr. 16 |
| 15. | Hinweise für Mitarbeitende mit pflegebedürftigen Angehörigen | 05.05.2020 | 12.30-044-05/9/9/2474 | | Pflegezeit - Familienpflegezeit - befristete Teilzeitbeschäftigung - Altersteilzeit - LVR-FlexTime - Sonderurlaub - Heim-/Telearbeit | unbefristet, da Zusammenfassung der allgemeingültigen Regelungen | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------|----------------------|---|--|--------------|--|-----------|
| 16. | Hinweise zum Umgang mit internen und externen Fortbildungen sowie Dienstreisen | 12.05.2020 | 12.30-041-12-02 | Nr. 4 vom 12.03.2020 Nr. 14 vom 24.04.2020 | <p>die Verfügung vom 13.03.2020 (12.30-041-12; vgl. Nr. 4) und vom 24.04.2020 (12.30-041-12, vgl. Nr. 14) sind aufgehoben</p> <p>interne Fortbildungen unter Berücksichtigung der CoronaSchVO, soweit dienstlich notwendig erlaubt Teilnahme an externen Fortbildungen grds. bis auf Weiteres untersagt; Ausnahme: Fortbildungen, die keine persönliche Anwesenheit erfordern; Abweichung erlaubt, sofern Einhaltung der CoronaSchVO gewährleistet wird und Teilnahme dienstlich erforderlich, entsprechende Ausnahmegenehmigungen sind bei der jeweiligen Dezernatsleitung vorab auf dem Dienstweg einzuholen selbstständige Absage an allen übrigen bereits geplanten Fortbildungen durch MA durch Nichtteilnahme entstandene Kosten werden über jeweilige GL abgewickelt Stornokosten: vorab Entscheidung durch Dezernatsleitung sonstige Dienstreisen nur zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes, Genehmigung durch Dezernatsleitung erforderlich</p> | - überholt - | | s. Nr. 23 |
| | | | | | | | | |
| 17. | Tarifvertrag zur Regelung der Kurzarbeit im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV COVID) vom 30.03.2020 | 20.05.2020 | 12.30-044-09/49/2475 | | <p>erstmalig tarifvertragliche Regelungen zur Kurzarbeit im öffentlichen Dienst</p> <p>Hinweise zur Umsetzung beim LVR</p> | - überholt - | | s. Nr. 19 |

| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|----------------------|--|--|----------------------|---|-----------|
| | | | | | LVR bedient sich des Instruments der Kurzarbeit in den LVR-Schulen für Mai 2020 | | | |
| 18. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen zur Heim-/ Telearbeit | 22.05.2020 | 12.30-044-05/58 | Nr. 1 vom 06.03.2020, Nr. 2 + 3 vom 13.03.2020 | Die SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen zur Heim-/Telearbeit werden an den gesamtgesellschaftlichen Stand der Bekämpfung des neuen Coronavirus angepasst Ein neuer Arbeitsschutzstandard ermöglicht die Rückverlagerung von Arbeiten aus der Heim-/Telearbeit an den dienstlichen Arbeitsplatz Die Möglichkeit der "Neutralisierung" der Arbeitszeit entfällt | - überholt - | | s. Nr. 74 |
| 19. | Verlängerung der Kurzarbeit in den LVR-Schulen bis zum 30. Juni 2020 | 26.05.2020 | 12.30-044-09/49/2476 | Nr. 17 vom 20.05.2020 | LVR verlängert vorsorglich Kurzarbeit für die in der Anlage genannten LVR-Schulen für Juni 2020 | Befristung Juni 2020 | (-) / Verfügung ungültig, da Laufzeitende | |
| 20. | Arbeits- und Gesundheitsschutz während der Corona-Pandemie | 09.06.2020 | 12.30-049-30 | | neuer Arbeitsschutzstandard des BMAS Arbeitsmedizinische Vorsorgen SARS-CoV-2-bedingte Risikobewertung der auszuübenden Tätigkeit (Gefährungsbeurteilung) Die wie Eigenbetriebe geführten Einrichtungen aus dem Zuständigkeitsbereich des LVR-Dezernates 8 haben insoweit eigene Regelungen getroffen | - außer Kraft - | | s. Nr. 43 |

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------|----------------------|---|---|--------------|--|-----------|
| 21. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen für vorerkrankte Mitarbeiter_innen | 09.06.2020 | 12.30-049-30 | <p>Nr. 7 vom 20.03.2020 0 Nr. 12 vom 16.04.2020 0 Nr. 13 vom 17.04.2020 0</p> | <p>Einstellen der Sonderregelungen für vorerkrankte Mitarbeiter_innen.</p> <p>Gleichbehandlung von vorerkrankten und übrigen Mitarbeiter_innen vor dem Hintergrund neuer Arbeitsschutzvorschriften</p> <p>Widerruf der bisher ausgesprochenen SARS-CoV-2-bedingten Freistellungen Aufhebung der Bezugsverfügungen vom 20.03.2020 und 17.04.2020 (Az.: 12.30-049-30)</p> | | | |
| 22. | SARS-CoV-2 bedingte Hinweise im Zusammenhang mit Reisewarnungen und Urlaub | 23.06.2020 | 12.30-044-05/71/2478 | <p>Nr. 1 vom 06.03.2020 0 Nr. 11 vom 01.04.2020 0</p> | <p>Schrittweise Lockerung von Reisebeschränkungen innerhalb der Europäischen Union</p> <p>COVID-19-Reisewarnungen des Auswärtigen Amtes für nicht notwendige touristische Reisen Auslaufen der Sonderregelungen zur Urlaubsstornierung mit Ablauf des 24.06.2020</p> | - überholt - | | s. Nr. 26 |
| 23. | Hinweise zum Umgang mit internen und externen Fort- | 26.06.2020 | 12.30-041-13-03 | <p>Nr. 1 vom 06.03.2020 0</p> | <p>Dienstlich notwendige interne und externe Fortbildungen sowie Dienstreisen dürfen unter Einhaltung der Regelungen der Corona-Schutzverordnung in der jeweils gültigen Fassung durchgeführt wrden</p> | - überholt - | | s. Nr. 28 |

| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|----------------------|--|---|--------------|--|-----------|
| | bildungen sowie Dienstreisen | | | | Ausnahmegenehmigungen sind nicht erforderlich | | | |
| 24. | SARS-CoV-2 bedingte Hinweise zu Arbeitsbefreiung und Sonderurlaub zwecks Kinderbetreuung | 06.07.2020 | 12.30-044-05/71/2479 | Nr. 1 vom 06.03.2020 Nr. 6 vom 19.03.2020 Nr. 8 vom 20.03.2020 | weiterhin kein Normalbetrieb in Schulen, Kindertagesstätten oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen Freistellung zur Kinderbetreuung unter Fortfall des Entgelts Entschädigungsleistungen bei Verdienstausschlag wegen Kinderbetreuung nach § 56 Abs. 1a IfSG | - überholt - | | s. Nr. 36 |
| 25. | Hinweise zur Flexibilisierung bei Familienpflegezeit und Pflegezeit sowie zum sog. Pflegebonus | 24.08.2020 | 12.30-044-05/71/2483 | Nr. 15 vom 05.05.2020 | Corona bedingte Flexibilisierung bei der Pflegezeit und Familienpflegezeit Pflegebonus nur für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen, die einen Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse abgeschlossen haben | - überholt - | | s. Nr. 39 |
| 26. | SARS-CoV-2 bedingte Hinweise im Zusammenhang mit Reisevarianzen und Urlaub, insbesondere | 31.08.2020 | 12.30-044-05/71/2484 | Nr. 1 vom 06.03.2020 Nr. 22 vom 23.06.2020 | Informationsobliegenheiten auch während eines Urlaubsaufenthalts | - überholt - | | s. Nr. 50 |

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------|-----------------|-----------------------|--|-----------------|--|-----------|
| | dere Urlaubsrückkehrer aus Risikogebieten | | | | Die dringende Empfehlung, möglichst keine Privatreisen in als Risikogebiete ausgewiesene oder mit Warnhinweisen versehene Gebiete zu unternehmen, hat weiterhin Bestand Auswirkungen schuldhaften Verhaltens auf die Entgeltfortzahlung und Besoldung | | | |
| | | | | | | | | |
| 27. | Arbeits- und Gesundheitsschutz während der Corona-Pandemie | 07.09.2020 | 12.30-0749-30 | Nr. 20 vom 09.06.2020 | Der Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales - BMAS - wurde aktualisiert Die wie Eigenbetriebe geführten Einrichtungen aus dem Zuständigkeitsbereich des LVR-Dezernates 8 haben nach wie vor eigene Regelungen zu treffen | - außer Kraft - | | s. Nr. 43 |
| | | | | | | | | |
| 28. | Hinweise zum Umgang mit internen und externen Fortbildungen sowie mit Dienstreisen | 16.10.2020 | 12.30-041-13-04 | Nr. 23 vom 26.06.2020 | Interne und externe Fortbildungen sowie Dienstreisen dürfen unter Einhaltung der jeweils geltenden Corona-Regelungen des Bundes bzw. der einzelnen Bundesländer, insbesondere der Corona-Schutzverordnung NRW weiterhin durchgeführt werden, soweit sie dienstlich notwendig sind Die Genehmigungsbefugnis liegt für Dienstreisen und Fortbildungen, soweit diese mit Dienstreisen verbunden sind ab sofort bei der jeweils zuständigen LVR-Dezernatsleitung. Eine Delegation ist - mit Ausnahme der Delegation für die LVR-Kliniken und den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen - nicht möglich | - überholt - | | s. Nr. 46 |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------|----------------------|--|--|------------------------------|---|-----------|
| 29. | Antritt des Erholungs- und Zusatzurlaubes gem. § 26 Abs. 2 Buchst. a TVöD bzw. § 27 Abs. 2 Buchst. A TV-Ärzte/VKA in Zeiten von SARS-CoV-2, hier: Urlaubsübertragung | 30.10.2020 | 12.30-044-05/71/2487 | Nr. 11 vom 01.04.2020 | Für den Erholungs- und Zusatzurlaub 2020 gelten im Fall seiner Übertragung die tarifvertraglichen Fristen wieder uneingeschränkt Für die Beamt_innen gilt § 19 Abs. 2 Freistellungs- und Urlaubsverordnung NRW (FrUrlV NRW) | Befristung auf das Jahr 2020 | (-) / Verfügung ungültig, da Laufzeitende | |
| | | | | | | | | |
| 30. | Tarifrunde 2020 im öffentlichen Dienst, hier: Zahlbarmachung TV Corona-Sonderzahlung | 20.11.2020 | 12.30-044-09/50/2489 | - | Hinweise zur Zahlbarmachung der TV Corona-Sonderzahlung 2020, insbesondere zum Geltungsbereich, zur Höhe der Sonderzahlung sowie zu den Anspruchsvoraussetzungen und der Fälligkeit Auszahlung mit dem Tabellenentgelt des Monats Dezember 2020 | | (-) / Verfügung ungültig, da Laufzeitende | |
| | | | | | | | | |
| 31. | SARS-CoV-2 bedingte Hinweise im Zusammenhang mit Reisewarnungen, insbesondere Urlaubsrückkehrer aus Risikogebieten | 25.11.2020 | 12.30-044-05/71/2490 | Nr. 1 vom 06.03.2020 Nr. 22 vom 23.06.2020 Nr. 26 vom 31.08.2020 | OVG NRW setzt per Eilbeschluss wesentliche Teile der nordrheinwestfälischen Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Bezug auf Ein- und Rückreisende (Coronaeinreiserverordnung) vorläufig außer Vollzug | - überholt - | | s. Nr. 50 |

| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|----------------------|-----------------------|--|--|---|--------------|
| | | | | | Der Umgang des LVR mit der Rückkehr aus Risikogebieten wird modifiziert | | | |
| | | | | | | | | |
| 32. | Hinweise zur SARS-CoV-2 bedingten Ausdehnung des Leistungszeitraums des Kinderkrankengeldes | 26.11.2020 | 12.30-044-05/71/2491 | Nr. 24 vom 06.07.2020 | Zeitlich begrenzte Ausdehnung des Leistungszeitraumes des sog. Kinderkrankengeldes, da vor dem Hintergrund des Pandemiegeschehens die Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege eines erkrankten Kindes häufiger erforderlich sein kann Tarifrechtlicher Freistellungsanspruch Wirkungsgleiche Übertragung auf den Beamtenbereich | - überholt - | | s. Nr. 40/45 |
| | | | | | | | | |
| 33. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen für die Weihnachts- und Neujahrstage 2020 | 27.11.2020 | 12.30-049-30 | - | Aufruf zu einem weitgehenden Verzicht auf private Treffen, Reisen und nicht erforderliche Begegnungen im öffentlichen Raum und ggf. vorgezogenen Weihnachtsurlaub oder Homeoffice (Schutzwoche) Prüfung, ob die Betriebsstätten entweder durch Betriebsferien oder großzügige Home-Office-Lösungen vom 23. Dezember 2020 bis 1. Januar 2021 geschlossen werden können, um bundesweit den Grundsatz "Wir bleiben zuhause" umsetzen zu können | Befristung auf Weihnachtstage 2020 | (-) / Verfügung ungültig, da Laufzeitende | s. Nr. 74 |
| | | | | | | | | |
| 34. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen für die Weihnachts- und Neujahrstage 2020 - Ausweitung auf die Zeit des Lockdowns | 15.12.2020 | 12.30-049-30 | Nr. 33 vom 27.11.2020 | Die Regelung für die Weihnachts- und Neujahrstage wird auf die Zeit des Lockdowns (16.12.2020 bis 10.01.2021) ausgeweitet | Befristung auf den Jahreswechsel 2020/21 | (-) / Verfügung ungültig, da Laufzeitende | s. Nr. 74 |

| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|----------------------|--|--|------------------------------|---|--------------|
| | | | | | | | | |
| 35. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelung zu Arbeitsfreistellungen im Jahr 2021 "LVR-QualityTime" | 21.12.2020 | 12.30-044-06/7 | | Die für die vergangenen Jahre jeweils ergangenen Regelungen zu Karneval zum Brauchtumstag können im Jahr 2021 wegen der noch immer andauernden Corona-Pandemie nicht praktiziert werden. Diese Tage sind in 2021 normale Arbeitstage Ausnahmsweise gewährt der LVR im Jahr 2021 allen Mitarbeiter_innen stattdessen einen arbeitsfreien Tag zur freien Verfügung (LVR-Quality-Time) | Befristung auf das Jahr 2021 | (-) / Verfügung ungültig, da Laufzeitende | |
| 36. | SARS-CoV-2-bedingte Anpassung der Entschädigungsregelung bei Verdienstausfall aufgrund der Betreuung von Kindern | 06.01.2021 | 12.30-044-05/71/2493 | Nr. 24 vom 06.07.2020 Nr. 32 vom 26.11.2020 | Ergänzungen der Entschädigungsmöglichkeiten nach § 56 Abs. 1a Infektionsschutzgesetz (IfSG): Entschädigung aufgrund einer Absonderung Entschädigung bei Anordnung oder Verlängerung der Schul- oder Betriebsferien aus Gründen des Infektionsschutzes oder Aufhebung der Präsenzpflcht durch die zuständige Behörde Entschädigung nach § 56 Abs. 1a IfSG grundsätzlich bis zum 31.03.2021 | - überholt - | | s. Nr. 37/56 |
| 37. | Ergänzende Hinweise zu der SARS-CoV-2-bedingten Anpassung der Entschädigungsregelung | 08.01.2021 | 12.30-044-05/71/2494 | - | Entschädigung nach § 56 Abs. 1a Infektionsschutzgesetz (IfSG) bei Aufhebung der Präsenzpflcht bis zum 31.01.2021 | - überholt - | | s. Nr. 48/56 |

| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|----------------------|---|--|--------------|--|-----------|
| | bei Verdienstaufschlag aufgrund der Betreuung von Kindern | | | | Eingeschränktes Betreuungsangebot für Schüler_innen der Klassen 1 bis 6 Ausweitung der Regelungen zum Kinderkrankengeld bedürfen bundesgesetzlicher Grundlage | | | |
| | | | | | | | | |
| 38. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen zur Heim-/Telearbeit, hier: Handhabung der Regularien vor dem Hintergrund des zweiten Lockdowns | 15.01.2020 | 12.30-044-05/58 | Nr. 1 vom 06.03.2020 Nr. 2 + 3 vom 13.03.2020 Nr. 18 vom 22.05.2020 Nr. 33 vom 27.11.2020 Nr. 34 vom 15.12.2020 | Priorität der Heim-/Telearbeit vor dem Hintergrund steigender Zahlen im zweiten Lockdown | - überholt - | | s. Nr. 74 |
| | | | | | | | | |
| 39. | Verlängerung der Sonderregelungen bezüglich kurzzeitiger Ar- | 15.01.2020 | 12.30-044-05/71/2495 | Nr. 15 vom 05.05.2020 Nr. 25 vom | Verlängerung der befristeten Sonderregelungen in Pflegezeitgesetz (PfleZG) und Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) bis zum 31.03.2021 | - überholt - | | s. Nr. 52 |

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------|----------------------|--|---|---|------------------------------|--------------|
| | beitsverhinderung bei akut auftretender Pflegesituation | | | 24.08.2020 | Regelungen zur mehrfachen Inanspruchnahme von (Familien-) Pflegezeit | | | |
| | | | | | | | | |
| 40. | SARS-CoV-2-bedingte Ausweitung des Anspruchs auf Kinderkrankengeld und Verlängerung des Leistungszeitraums | 20.01.2021 | 12.30-044-05/71/2496 | Nr. 24 vom 06.07.2020 Nr. 37 vom 08.01.2021 | Änderungen der Regelung zum sog. Kinderkrankengeld nach § 45 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für das Jahr 2021 Inkrafttreten rückwirkend zum 05.01.2021 Ausweitung des Anspruchs auf Kinderkrankengeld auf pandemiebedingte Betreuungssituationen Verlängerung des Leistungszeitraums auf bis zu 20 Arbeitstage pro Elternteil pro Kind bzw. bis zu 40 Arbeitstage für Alleinerziehende pro Kind; bei mehreren Kinder auf bis zu maximal 90 Arbeitstagen | Befristung 31.12.2021 - überholt - | | s. Nr. 45/56 |
| | | | | | | | | |
| 41. | SARS-CoV-2-bedingte Ausweitung des Anspruchs auf Sonderurlaub zur Kinderbetreuung für Beamt_innen | 28.01.2021 | 12.30-FrUrIV | - | Beamt_innen erhalten in 2021 mehr Sonderurlaub zur Betreuung ihrer Kinder Ausweitung des Anspruchs auch auf Fälle der vorübergehenden Schließung von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen Verlängerung des Leistungszeitraums auf bis zu 20 Arbeitstage pro Kind (max. 45 Tage insgesamt) bzw. bis zu 40 Arbeitstage für Alleinerziehende pro Kind (max. 90 Tage insgesamt) Inkrafttreten rückwirkend zum 05.01.2021 | Befristung 31.12.2021 | durch Zeitablauf ausgelaufen | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|------------|----------------------|---|--|------------------------|--------------------------------|--|
| 42. | Betreuungsent-schädigungs-programm des Landes Nord-rhein-Westfa-len | 12.02.2021 | 12.30-044-05/71/2497 | Nr. 40 vom 20.01.2021 Nr. 41 vom 28.01.2021 Allg. Rund-Vfg Nr. 7 vom 19.04.2010 | Betreuungsent-schädigung für Eltern, die kein Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V erhalten und keine Beamt_innen sind sog. Betreuungsent-schädigungsprogramm zur Unterstützung erwerb-stätiger Eltern, die ihre Kinder pandemiebedingt zu Hause betreuen Antragstellung durch die Antragsberechtigten bei den Bezirksregierun-gen | Befris-tung 31.12.2021 | durch Zeit-ablauf aus-gelaufen | |
| | | | | | | | | |
| 43. | Arbeits- und Gesundheits-schutz wäh-rend der Corona-Pande-mie | 31.03.2021 | 12.30-049-30 | Nr. 20 vom 09.06.2020 Nr. 27 vom 07.09.2020 | Arbeitsschutzangelegenheiten in Verbindung mit der Corona-Pandemie werden künftig ausschließlich im Rahmen des Hygienekonzepts gere-gelt Die Bezugsverfügungen treten mit sofortiger Wirkung außer Kraft Die wie Eigenbetriebe geführten Einrichtungen aus dem Zuständig-keitsbereich des LVR-Dezernates 8 haben bereits eigene Regelungen getroffen. Auch die übrigen nicht vom hiesigen Hygienekonzept erfass-ten Dienststellen und Bereich können ebenfalls eigene Regelungen tref-fen. Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) veröffent-lichte aktualisierte SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel ist weiterhin zu be-achten Die betriebsärztlich durchgeführte arbeitsmedizinische Vorsorge bleibt hiervon unberührt | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------|----------------------|--|---|--------------|-------------------------------|-----------|
| 44. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen zur Heim-/Telearbeit, hier: Neuer § 28b Abs. 7 Infektionsschutzgesetz "Home-Office-Pflicht" | 23.04.2021 | 12.30-044-05/58 | - | <p>Neue Regelung zum "Home-Office" im Infektionsschutzgesetz</p> <p>Der Arbeitgeber ist verpflichtet, für Büroarbeit und vergleichbare Tätigkeiten "Home-Office" anzubieten, soweit zwingende betriebsbedingte Gründe nicht entgegenstehen Beschäftigte sind verpflichtet, dieses Angebot anzunehmen, soweit ihrerseits keine Gründe entgegenstehen</p> | - überholt - | | s. Nr. 74 |
| 45. | Verlängerung des Leistungszeitraums für SARS-CoV2-bedingte Ausweitung des Anspruchs auf Kinderkrankengeld | 26.04.2021 | 12.30-044-05/71/2502 | Nr. 40 vom 20.01.2021 Nr. 41 vom 28.01.2021 | <p>Änderungen der Regelungen zum sog. Kinderkrankengeld nach § 45 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für das Jahr 2021</p> <p>Inkrafttreten rückwirkend zum 18.01.2021 Verlängerung des Leistungszeitraums auf bis zu 30 Arbeitstage pro Elternteil pro Kind bzw. bis zu 60 Arbeitstage für Alleinerziehende pro Kind; bei mehreren Kindern auf bis zu maximal 130 Arbeitstage Keine Übertragung der Kinderkrankentage</p> | - überholt - | | s. Nr. 56 |
| 46. | Hinweise zum Umgang mit internen und externen Fort- | 04.06.2021 | 12.30-041-06 | Nr. 28 vom 16.10.2020 | Die aufgehobene Delegation der Genehmigungsbefugnis für Dienstreisen und Fortbildungen wird wieder in Kraft gesetzt | unbefristet | (-) / Verfügung bleibt gültig | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|----------------------|---|---|-----------------------|---|-----------|
| | bildungen sowie mit Dienstreisen | | | | | | | |
| 47. | Gesetz zur Änderung des Landespersonalvertretungsgesetzes | 21.06.2021 | 12.30-049-30 | Nr. 10 vom 31.03.2020 | Das LPVG wurde mit Wirkung vom 01.07.2021 geändert Die Regelungen über "virtuelle" Personalratssitzungen und -beschlüsse im Rahmen der Corona-Pandemie wurde verlängert und ergänzt | Befristung 31.12.2021 | (-) / Verfügung ungültig, da Laufzeitende | |
| 48. | Hinweise zum Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen und zum Zweiten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Gesetze | 24.06.2021 | 12.30-044-05/71/2505 | Nr. 1 vom 06.03.2020 Nr. 36 vom 06.01.2021 | Verlängerung und Ausweitung der Entschädigungsregelungen nach § 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG) Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 60 IfSG zur Versorgung bei Impfschäden und bei Gesundheitssäden durch andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe rückwirkend ab dem 27.12.2020 Verlängerung der Frist zur Vorlage des Nachweises über ausreichenden Masernschutz Regelung zur Praxisanleitung in Gesundheitsfachberufen | - überholt - | | s. Nr. 56 |

| | | | | | | | | |
|-----|---|----------------|----------------------------------|--|---|--------------|-------------------------------|--------------|
| | | | | | | | | |
| 49. | SARS-CoV-2- bedingte Sonderregelungen zu Heim-/ Telearbeit | 25.06. 2021 | 12.30- 044- 05/58 | Nr. 1 vom 06.03.2020 Nr. 2 + 3 vom 13.03.2020 Nr. 18 vom 22.05.2020 Nr. 33 vom 27.11.2020 Nr. 34 vom 15.12.2020 Nr. 38 vom 15.01.2021 Nr. 44 vom 23.04.2021 | Wegfall der "Home-Office-Pflicht" mit Ablauf des 30.06.2021 Neue Corona-Arbeitsschutzverordnung des BMAS ab 01.07.2021 Beibehalten der Testangebote | - überholt - | | s. Nr. 74 |
| 50. | SARS-CoV-2- bedingte Hinweise im Zusammenhang mit Reisewar- | 30.06. 2021 | 12.30- 044- 05/71- 2506 | Nr. 1 vom 06.03.2020 Nr. 22 vom 23.06.2021 | Hinweise zur bevorstehenden Urlaubszeit | unbefristet | (-) / Verfügung bleibt gültig | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------|----------------------|---|---|--------------|--|-----------|
| | nungen, insbesondere Urlaubsrückkehr aus Risikogebieten und Virusvariantengebieten | | | 0 Nr. 26 vom 31.08.202 0 Nr. 31 vom 25.11.202 0 | Virusvariantengebiete Umgang des LVR mit der Besoldungs-/Entgeltfortzahlung | | | |
| | | | | | | | | |
| 51. | Neue NRW-Coronaschutzverordnung ab dem 09.07.2021, hier: Testpflicht nach Rückkehr an den Arbeitsplatz | 08.07.2021 | 12.30 | - | Das Land NRW hat eine neue Coronaschutzverordnung herausgegeben, die u. a. eine Testpflicht nach Rückkehr an den Arbeitsplatz regelt Ausnahmen von vollständig geimpften und genesenen Personen Den Arbeitgeber treffen Kontroll- und Nachweispflichten Geltungszeitraum: 09.07.2021 bis zunächst 05.08.2021 | - überholt - | | s. Nr. 53 |
| | | | | | | | | |
| 52. | Verlängerung der Sonderregelungen in Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz | 15.07.2021 | 12.30-044-05/71/2508 | Nr. 15 vom 05.05.2020 Nr. 25 vom 24.08.2020 Nr. 39 vom | Verlängerung der befristeten Sonderregelungen in Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) bis zum 31.12.2021 | - überholt - | | s. Nr. 56 |

| | | | | | | | | |
|-----|---|------------|--------------------------|-----------------------|--|--------------|--|-----------|
| | | | | 15.01.2021 | | | | |
| | | | | | | | | |
| 53. | NRW-Corona-schutzverordnung ab 02.09.2021, BMAS-Arbeits-schutzverordnung ab 10.09.2021 | 13.09.2021 | 12.30 | Nr. 51 vom 08.07.2021 | Die in der NRW-Coronaschutzverordnung geregelte Testpflicht nach Rückkehr an den Arbeitsplatz wird weiter aufrechterhalten. Die aktuell geltende Coronaschutzverordnung ab 02.09.2021 ist bis zum 08.10.2021 befristet. Das Bundesarbeitsministerium (BMAS) hat eine neue Arbeitsschutzverordnung herausgegeben, die u. a. ein Recht auf Arbeitsbefreiung für Corona-Impfungen vorsieht. | - überholt - | | s. Nr. 56 |
| | | | | | | | | |
| 54. | Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), hier: Fragerecht des Arbeitgebers zum Impfstatus, beabsichtigter Wegfall des Anspruchs auf Verdienstausfallentschädigung für Ungeimpfte | 17.09.2021 | 12.30-044-05/71/1/4/2510 | Nr. 48 vom 24.06.2021 | Arbeitgeber dürfen in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen Informationen über den Impf- und Serostatus der Mitarbeiter*innen bzw. Stellenbewerber*innen erfragen, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise der Beschäftigung zu entscheiden (§ 23 a; § 36 Abs. 3 IfSG) Wegfall der Verdienstausfallentschädigungen nach § 56 Abs. 1 IfSG für Ungeimpfte bei Quarantäne beabsichtigt zum 11.10.2021; Anspruch für Menschen, die nicht geimpft werden können, bleibt weiterhin bestehen | - überholt - | | s. Nr. 56 |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------|--------------------------|--|--|---|--------------------------------------|--|
| 55. | Wegfall des Anspruchs auf Verdienstausfallentschädigung für Ungeimpfte | 28.10.2021 | 12.30-044-05/71/1/4/2512 | <p>Nr. 50 vom 30.06.2021 1 Nr. 53 vom 13.09.2021 1 Nr. 54 vom 17.09.2021 1</p> | <p>Wegfall der Verdienstausfallentschädigungen nach § 56 Abs. 1 S. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ab 11.10.2021 für Ungeimpfte oder Reiserückkehrer*innen aus einem Risikogebiet bei Quarantäne</p> <p>Gewährung von Entschädigungsleistungen gemäß § 56 Abs. 1 IfSG weiterhin für Personen, für die in einem Zeitraum von bis zu acht Wochen vor der Absonderungsanordnung oder des Tätigkeitsverbots keine öffentliche Empfehlung für eine Impfung gegen COVID-19 vorlag. Gleiches gilt, sofern eine medizinische Kontraindikation hinsichtlich der COVID-19-Schutzimpfung durch ärztliches Attest bestätigt wird.</p> <p>Keine Anwendung der Regelung aus § 56 Abs. 1 S. 4 IfSG auf Schwangere und Stillende</p> <p>Keine Anwendung der Regelung aus § 56 Abs. 1 S. 4 IfSG in Fällen, in denen die Absonderung bzw. das Tätigkeitsverbot vor dem 11.10.2021 geendet hat oder über dieses Datum hinausreicht</p> <p>Der Arbeitgeber erhält ein Fragerecht bzgl. des Impfstatus, um überprüfen zu können, ob die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung nach § 56 Abs. 1 IfSG vorliegen</p> <p>Die Ausführungen gelten für Beamt*innen unter Berücksichtigung der ergänzenden Hinweise</p> | <p>unbefristet</p> <p>bis auf Weiteres</p> | <p>(-) / Verfügung bleibt gültig</p> | |
| | | | | | | | | |
| 56. | Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und weiterer Gesetze anlässlich | 23.11.2021 | 12.30-044-05/71/2513 | <p>Nr. 54 vom 17.09.2021 1 Nr. 53 vom 13.09.2021</p> | <p>Die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gilt aufgrund von § 5 Abs. 1 S. 3 IfSG mit Ablauf des 25.11.2021 als aufgehoben.</p> | <p>Befristung bis Ablauf des 19.03.2022</p> | <p>durch Zeitablauf ausgelaufen</p> | |

lich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite

1
Nr. 52
vom
15.07.202
1
Nr. 49
vom
25.06.202
1
Nr. 48
vom
24.06.202
1
Nr. 45
vom
24.06.202
1

Die bisherige Regelung des § 28 a Abs. 7 IfSG wird ersetzt. Es wird stattdessen ein neuer bundesweit einheitlicher Maßnahmenkatalog geschaffen, der unabhängig von der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bis zum Ablauf des 19.03.2022 zur Anwendung kommen kann.

Arbeitgeber und Beschäftigte dürfen Arbeitsstätten, in denen Begegnungen von Arbeitgebern und Beschäftigten untereinander oder zu Dritten nicht ausgeschlossen werden können, bis zum Ablauf des 19.03.2022 nur betreten, wenn sie genesen, geimpft oder getestet sind und einen Impf-, Genesenen- oder einen Testnachweis mit sich führen, zur Kontrolle verfügbar halten oder bei dem Arbeitgeber hinterlegt haben (§ 28 b Abs. 1 IfSG).

Mit Inkrafttreten des IfSG gilt gem. § 28 b Abs. 2 IfSG bis zum Ablauf des 19.03.2022 unabhängig vom Immunisierungsstatus eine Testpflicht für alle Beschäftigte und Besucher*innen in den LVR-Kliniken und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen. Patient*innen gelten nicht als Besucher*innen im Sinne des Satzes 1.

- teilweise überholt bzw. konkretisiert -

s. Nr. 66

Der Arbeitgeber sowie die Leitungen in den untenstehenden unter dieser Ziffer genannten Einrichtungen sind verpflichtet, die Einhaltung der 3G-Regel durch Nachweiskontrollen bis zum Ablauf des 19.03.2022 täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren. Beschäftigte haben einen entsprechenden Nachweis auf Verlangen vorzulegen (§ 28 b Abs. 3 IfSG).

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, bis zum Ablauf des 19.03.2022 für Büroarbeiten und vergleichbare Tätigkeiten Homeoffice anzubieten, sofern zwingende betriebsbedingte Gründe nicht entgegenstehen. Die Beschäftigten haben dieses Angebot anzunehmen, soweit ihrerseits keine Gründe entgegenstehen (§ 28 b Abs. 4 IfSG).

Die Regelung des § 36 Abs. 3 IfSG wird dahingehend angepasst, dass Arbeitgeber in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 Beschäftigtendaten zum Impf- und Serostatus der Beschäftigten in Bezug auf COVID-19 unabhängig vom Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite in jedem Fall bis zum Ablauf des 19.03.2022 verarbeiten können.

Auch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird der Verdienstausfall gem. § 56 Abs. 1a IfSG befristet bis zum Ablauf des 19.03.2022 ersetzt werden.

Die bereits für das Jahr 2021 getroffenen Sonderregelungen zum Kinderkrankengeld (§ 45 SGB V) werden für Beschäftigte in das Jahr 2022 hinein verlängert, um die nach wie vor auftretenden COVID-10-bedingten Schwierigkeiten bei der Betreuung von Kindern zu mildern. Die Ausdehnung des Leistungszeitraumes wird zeitlich auf das Jahr 2022 begrenzt.

Mit der Neufassung der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzverordnung (CoronaArbSchVO) werden die Vorgaben zum betrieblichen Infektionsschutz für einen Übergangszeitraum von drei Monaten befristet bis zum Ablauf des 19.03.2022 fortgeführt.

Regelung wurde verlängert

> wegen Zuständigkeit des LVR-FB 54 aber nicht

Befristung auf das Jahr 2022

s. Nr. 66

mehr in der Vfg. aufgegriffen

s. Nr. 66

s. Nr. 74

| | | | | | | | | |
|-----|---|------------|----------------------|--|--|---|--|-----------|
| | | | | | Zur Abwehr einer Gefahr sozialer und wirtschaftlicher Härten für besonders von COVID-19 betroffene Gruppen wird sichergestellt, dass die zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf notwendigen Regelungen im Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) auch nach Beendigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite und über den 31.12.2021 hinaus bis zum 31.03.2022 gelten (nur für Beschäftigte). | Befristung bis 31.03.2022 | | s. Nr. 66 |
| | | | | | | | | |
| 57. | Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie <u>hier</u> : Anpassungen der Regelungen zur Masernimpfpflicht, einrichtungsbezogene COVID-19-Impfpflicht, nachträgliche Klarstellungen bzgl. der Umsetzung von § 28 b IfSG | 13.12.2021 | 12.30-044-05/71/2515 | Nr. 56 vom 23.11.2021 Nr. 48 vom 24.06.2021 Verfügung vom 27.02.2020, Az.: 12.30-044-05/71/2467 (Masern) | Zur Harmonisierung mit den durch § 20 a IfSG eingeführten Regelungen zur einrichtungsbezogenen COVID-19-Impfpflicht, werden die Regelungen zur Masernimpfpflicht aus § 20 IfSG angepasst. Weiterhin wird die Frist zur Vorlage eines Nachweises über ausreichenden Masernschutz bis zum Ablauf des 31.07.2022 verlängert. Ab dem 15.03.2022 müssen die Personen, die in den nachfolgend unter dieser Ziffer genannten Einrichtung tätig sind, geimpft oder genesen i. S. d. § 2 Nr. 2 oder 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (CoronaSchAusnahmVO) sein (sog. einrichtungsbezogene COVID-19-Impfpflicht). | unbefristet Befristung der COVID-19-Impfpflicht bis 31.12.2022 | | s. Nr. 78 |

| | | | | | | | | |
|-----|---|------------|----------------------|--|---|---|------------------------------|-----------|
| | | | | | <p>Da die seit dem 21.11.2021 wirksame Regelung des § 28 b IfSG stellenweise zu Verunsicherungen bei der Umsetzung geführt hat, wurden nun diesbezügliche Klarstellungen durch den Gesetzgeber vorgenommen:</p> <p>Begleitpersonen sind nicht als Besucher*innen anzusehen Die Testung von geimpften oder genesenen Beschäftigten darf durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen. Eine Testung für geimpfte oder genesene Beschäftigte muss mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden. Die Übermittlungspflicht wird auf einen monatlichen Rhythmus und auf Daten zum Impfstatus in den betroffenen Einrichtungen beschränkt und - außer bei Pflegeeinrichtungen - von der Anforderung der zuständigen Stelle abhängig gemacht.</p> | Befristung bis 19.03.2022 (s. Bezugsverfügung Nr. 56) | durch Zeitablauf ausgelaufen | s. Nr. 66 |
| | | | | | | | | |
| 58. | Einrichtungsbezogene COVID-19-Impfpflicht | 21.01.2022 | 12.30-044-05/71/2519 | <p>Nr. 57 vom 13.12.2021 Nr. 56 vom 23.11.2021</p> | <p>Mitarbeiter*innen in den LVR-Kliniken, im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen und im Internat der LVR-Max-Ernst-Schule Euskirchen sind gem. § 20a Abs. 1 S. 1 IfSG von der COVID-19-Impfpflicht erfasst</p> <p>im geprüften Einzelfall sind unter engen Voraussetzungen Ausnahmen möglich</p> <p>mittelbare COVID-19-Impfpflicht für einzelne Mitarbeitergruppen, obwohl sie primär in LVR-Dienststellen tätig sind, die nicht von § 20a Abs. 1 S. 1 IfSG erfasst sind (z. B. Fallmanager*innen aus den LVR-Dezernaten 4 und 7)</p> | Befristung bis 31.12.2022 | durch Zeitablauf ausgelaufen | s. Nr. 78 |

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------|----------------------|---|---|---|------------------------------|--|
| | | | | | <p>Externe Personen, die in den LVR-Kliniken, im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen und dem Internat der LVR-Max-Ernst-Schule Euskirchen tätig wreden und un-/mittelbaren Kontakt zu den Risikogruppen nicht ausschließen können, sind auch von der Impfpflicht betroffen. Kontrolle durch die jeweilige LVR-Einrichtung notwendig.</p> <p>Schulbegleiter*innen in den LVR-Schulen sind auch von der COVID-19-Impfpflicht betroffen</p> | | | |
| | | | | | | | | |
| 59. | <p>3G-Regelung am Arbeitsplatz</p> <p><u>hier:</u> Geltungsdauer von Impf- und Genesenennachweis</p> | 27.01.2022 | 12.30-044-05/71/2520 | <p>Nr. 58 vom 21.01.2022</p> <p>Nr. 56 vom 23.11.2021</p> | <p>Vollständiger Impfschutz wird 14 Tage nach Verabreichung der zweiten Impfdosis erlangt oder wenn eine Person nachweislich eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durchgemacht hat und über eine COVID-19-Impfung verfügt</p> <p>Infektion vor der ersten COVID-19-Impfung: vollständiger Impfschutz ab dem Tag, andem die Impfdosis erhalten wurde</p> <p>Infektion nach der ersten COVID-19-Impfung: vollständiger Impfschutz ab dem 29. Tag nachdem dier die Infektion bestätigende PCR-Test abgenommen wurde</p> <p>Personen, die nur eine Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff der Firma Janssen (Johnson & Johnson) erhalten haben und nachweislich keine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durchgemacht haben, verfügen über keinen vollständigen Impfschutz</p> <p>Geänderte Anerkennung des COVID-19-Impfstoffes der Firma Janssen wirkt sich auf die einrichtungsbezogene COVID-19-Impfnachweispflicht (§ 20a IfSG) und die in den LVR-Kliniken und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen geltende Testpflicht gem. § 28b Abs. 2 IfSG aus</p> | Befristung (der 3G-Regelung) bis 19.03.2022 | durch Zeitablauf ausgelaufen | |

s. Nr. 66

| | | | | | | | |
|------------|--|------------|----------------|--------------------------|---|------------------------------|--|
| | | | | | <p>Der Genesenennachweis verliert seine Gültigkeit 90 Tage (vorher 6 Monate) nach Abnahme des die Infektion bestätigenden PCR-Tests Verkürzung des Genesenenstatus ist in den LVR-Kliniken und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen bei den Testintervallen zu beachten (Testpflicht in bestimmten Gesundheitseinrichtungen gem. § 28b Abs. 2 IfSG)</p> <p>Um der 3G-Regelung zu entsprechen, sind Personen die unter die Gliederungsziffern 2. und 3. fallen, sowie nicht-immunisierte Personen verpflichtet, einen negativen Testnachweis vorzulegen</p> <p>erneute Überprüfung des 3G-Nachweises bei allen Beschäftigten erforderlich</p> | | |
| 60. | Änderung der Freistellungs- und Urlaubsverordnung NRW - Kinderkrankengeld / Betreuungstage | 28.01.2022 | 12.30-043-20 | Nr. 56 vom 23.11.2021 | Die bereits für die Beschäftigten verlängerte Sonderregelung zum Kinderkrankengeld (§ 45 SGB V), wurde nun auf für Beamte auf das Jahr 2022 ausgedehnt. | Befristung bis Ende 2022 | |
| 61. | SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelung zur Arbeitsfreistellung in 2022 "LVR-QualityTime" | 31.01.2022 | 12.30-044-06/7 | Verfügung vom 11.11.2021 | <p>Die Bezugsverfügung zur Arbeitszeit an Fastnachtstagen wird aufgehoben</p> <p>Da sich die pandemische Lage leider entgegen den Erwartungen bei Erlass der Bezugsverfügung entwickelt hat, kann die ursprünglich geplante Regelung zur Karneval und Brauchtumstag in 2022 nicht praktiziert werden. Diese Tage sind in 2022 reguläre Arbeitstage.</p> <p>Als Ausgleich gewährt der LVR in 2022 allen Mitarbeiter*innen wie bereits in 2021 einen Tag als LVR-QualityTime</p> | Befristung auf das Jahr 2022 | |

s. Nr. 66

| | | | | | | | | |
|-----|------------------------------------|------------|----------------------|--|---|---------------------------|------------------------------|---|
| 62. | Anpassung der Quarantäneregelungen | 10.02.2022 | 12.30-044-05/71/2521 | <p>Nr. 58 vom 21.01.2022 2 Nr. 57 vom 13.12.2021 1 Nr. 56 vom 23.11.2021 1 Nr. 55 vom 28.10.2021</p> | <p>Ein positiver Corona-Selbsttest löst keine Quarantänepflichten und somit auch keinen Anspruch auf Entschädigungsleistungen nach § 56 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) aus</p> <p>Personen, die mittels Schnelltest oder PCR-Test positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getestet wurden, oder Kontaktpersonen i. S. v. § 15 CoronaTestQuarantäneVO sind, bedürfen keiner behördlichen Quarantäneanordnung. Das gilt auch, um Entschädigungsansprüche nach § 56 Abs. 1 IfSG geltend zu machen</p> <p>Geboosterte Personen und ihnen gleichgestellte Personengruppen, die Kontaktpersonen i. S. v. § 15 CoronaTestQuarantäneVO sind, sind gem. § 15 Abs. 1 CoronaTestQuarantäneVO von der Quarantänepflicht ausgenommen</p> <p>Personen, die Kontaktperson i. S. v. § 16 CoronaTestQuarantäneVO sind, erhalten von der zuständigen Behörde eine Anordnung, dass sie sich in Quarantäne begeben müssen. Diese Bescheinigung ist auch notwendig, um Entschädigungsansprüche nach § 56 IfSG geltend zu machen</p> | Befristung bis 09.03.2022 | durch Zeitablauf ausgelaufen | <p>Corona-Test-QuarantäneVO bis zum 05.05.2022 verlängert</p> |
|-----|------------------------------------|------------|----------------------|--|---|---------------------------|------------------------------|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>Mitarbeiter*innen, die ihre Tätigkeit für die Dauer der Quarantäne in Heimarbeit ausüben können, erhalten ihr gewöhnliches Entgelt bzw. ihre gewöhnlichen Bezüge</p> <p>Mitarbeiterinnen, die ihre Tätigkeit für die Dauer der Quarantäne nicht in Heimarbeit ausüben können, erhalten Entschädigungsleistungen nach § 56 Abs. 1 IfSG, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen</p> <p>Mitarbeiter*innen, die infolge einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind, ihre Tätigkeit auszuüben, erhalten Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (gilt für Beschäftigte) bzw. ihre Bezüge (gilt für Beamt*innen) . In diesen Fällen ist es notwendig, dass eine ärztliche Bescheinigung die Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit attestiert</p> <p>Sofern die Möglichkeit besteht, wird gem. § 15 Abs. 1 und 6 sowie § 16 Abs. 1 CoronaTestQuarantäneVO empfohlen, bis zum 14. Tag ab dem Symptombeginn oder der positiven Testung des Haushaltsangehörigen bzw. nach dem letzten Kontakt zu der infizierten Person, die Tätigkeit in Heimarbeit auszuüben. Sofern die Quarantäne zu diesem Zeitpunkt bereits beendet ist und keine Möglichkeit besteht, die Tätigkeit in Heimarbeit auszuüben, können keine Entschädigungsleistungen nach § 56 Abs. 1 IfSG geltend gemacht werden. Ferner kann das Entgelt nicht fortgezahlt werden.</p> | | | | mangels geänderter Rechtslage keine neue Verfügung |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|----------------|----------------------------------|---|---|---|--|--------------|
| 63. | <p>Einrichtungs- bezogene CO- VID-19-Impf- pflicht</p> <p><u>hier:</u> aktuali- sierte Anwen- dungshinweise des Bundesmi- nisteriums für Gesundheit (BMG) und des Ministeriums für Arbeit, So- ziales und Ge- sundheit des Landes Nord- rhein-Westfa- len (MAGS NRW) zur An- wendung des § 20a IfSG</p> | 10.03. 2022 | 12.30- 044- 05/71/ 2523 | <p>Nr. 58 vom 21.01.202 2</p> <p>Nr. 57 vom 13.12.202 1</p> <p>Nr. 56 vom 23.11.202 1</p> | <p>Personen, die in einer LVR-Klinik, in einer Einrichtung des LVR-Verbun- des Heilpädagogischer Hilfen oder im Internat der LVR-Max-Ernst- Schule Euskirchen tätig sind und bis zum Ablauf des 15.03.2022 keinen geeigneten Immunisierungsnachweis vorgelegt haben, sind durch die jeweilige Einrichtungsleitung dem Gesundheitsamt und zusätzlich der pandemiebeauftragten Stelle des Landschaftsverbandes Rheinland (co- vid-19@lvr.de) zu melden.</p> <p>Personen, die von der COVID-19-Impfpflicht mittelbar erfasst sind, da sie in einer der übrigen LVR-Dienststellen tätig sind, sind bei Nichtvor- lage eines geeigneten Immunitätsnachweises der pandemiebeauftrag- ten Stelle des Landschaftsverbandes Rheinland (covid-19@lvr.de) bis spätestens zum 20.03.2022 zu melden. Die pandemiebeauftragte Stelle wird sodann Kontakt zu dem örtlich für die LVR-Dienststelle zu- ständigen Gesundheitsamt aufnehmen.</p> <p>Die Meldungen an die Gesundheitsämter haben unverzüglich, spätes- tens jedoch bis zum 31.03.2022 zu erfolgen.</p> <p>Betroffene Mitarbeiter*innen sind bis zur abschließenden Entscheidung des Gesundheitsamtes weiter zu beschäftigen. Es gibt keine rechtliche Grundlage, die eine un-/bezahlte Freistellung rechtfertigen würde.</p> | Befristung der ein- rich- tungs- bezoge- nen CO- VID-19- Impf- pflicht bis 31.12.2 022 | durch Zeit- ablauf aus- gelaufen | s. Nr. 82 |
|-----|---|----------------|----------------------------------|---|---|---|--|--------------|

In Abstimmung mit der jeweiligen LVR-Dienststelle wird der LVR-Fachbereich 12 weitere organisatorische und personal- bzw. disziplinarrechtliche Maßnahmen prüfen.

Das medizinische Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine COVID-19-Impfung muss nicht den medizinischen Grund, der Grundlage für die Kontraindikation ist, beinhalten. Er muss jedoch wenigstens solche Angaben zur Art der medizinischen Kontraindikation enthalten, die das Gesundheitsamt in die Lage versetzt, das ärztliche Zeugnis auf Plausibilität hin zu überprüfen.

Mitarbeiter*innen, die sich in einem längeren Abwesenheitsraum befinden, aber vor dem 31.12.2022 an ihren Arbeitsplatz zurückkehren, müssen erst bei Wiederaufnahme der Arbeit bzw. des Dienstes ihren Immunitätsnachweis vorlegen.

Personen sind von der einrichtungsbezogenen COVID-19-Impfpflicht nur erfasst, wenn sie in der betroffenen LVR-Einrichtung regelmäßig und nicht nur zeitlich vorübergehend tätig werden. Dies gilt auch für externe Dienstleister*innen und LVR-Mitarbeiter*innen, die der COVID-19-Impfpflicht mittelbar unterliegen.

Im Umgang mit externen Dienstleister*innen, die regelmäßig in einer betroffenen LVR-Einrichtung tätig werden, gelten bei Nichtvorlage eines entsprechenden Nachweises dieselben Regelungen wie für das Bestandspersonal. Umgekehrt gelten für externe Dienstleister*innen, die ab dem 16.03.2022 in einer betroffenen LVR-Einrichtung regelmäßig tätig werden wollen, dieselben Regelungen wie bei Neueinstellungen. Die Nachweiskontrolle ist durch die jeweilige Einrichtung, sofern es keine andere Vereinbarung mit dem*der Arbeitgeber*in der Dienstleister*innen gibt, sicherzustellen.

| | | | | | | | | |
|-----|---|----------------|----------------------------------|---------------------------------|---|--|--|--------------|
| 64. | Einrichtungs- bezogene CO- VID-19-Impf- pflicht hier: LVR-Ju- gendhilfe Rheinland | 17.03. 2022 | 12.30- 044- 05/71/ 2524 | Nr. 62 vom 10.02.202 2 | Einrichtungen der LVR-Jugendhilfe Rheinland werden nicht von der ein- richtungsbefragten COVID-19-Impfpflicht erfasst | Befris- tung der CO- VID-19- Impf- pflicht bis 31.12.2 022 | | |
| 65. | Einrichtungs- bezogene CO- VID-19-Impf- pflicht hier: Digitale Meldung an die Gesundheits- ämter möglich | 17.03. 2022 | 12.30- 044- 05/71/ 2525 | Nr. 63 vom 10.03.202 2 | Über das Wirtschafts-Service-Portal.NRW des Landes (WSP.NRW) kön- nen betroffene LVR-Einrichtungen sowie die pandemiebeauftragte Stelle des Landschaftsverbandes Rheinland ihrer Meldepflicht aus § 20a IfSG nachkommen. Das digitale Meldeformular ist abrufbar unter: https://service.wirt- schaft.nrw/servicebereich/kammern-nrw/online-meldung-impf-pflicht | Befris- tung der CO- VID-19- Impf- pflicht bis zum 31.12.2 022 | durch Zeit- ablauf aus- gelaufen | |
| 65a | SARS-CoV-2- bedingte Son- derregelungen zur Heim-/Te- learbeit | 21.03. 2022 | 12.30- 044- 05/58 | Nr. 56 vom 23.11.202 1 | Wegfall der "Home-Office-Pflicht" Neue SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung ab dem 20.03.2022, gültig bis 25.05.2022 Home-Office und Testangebote erscheinen weiterhin als sinnvoll Betriebliche Hygienekonzepte gewinnen an Bedeutung | | | s. Nr. 74 |

| | | | | | | |
|-----|--|------------|----------------------|--|---|---|
| 66. | Änderung des IfSG sowie Aktualisierung der CoronaSchVO NRW | 22.03.2022 | 12.30-044-05/71/2525 | Nr. 63 vom 10.03.2022 Nr. 56 vom 23.11.2021 | <p>Schwangere entsprechen der Nachweispflicht aus § 20a IfSG bis zu Beginn des zweiten Schwangerschaftsdrittels, wenn sie ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, vorlegen (§ 20a Abs. 2 S. 1 Nr. 3 neu IfSG)</p> <p>Ab dem 01.10.2022 besteht ein vollständiger COVID-19-Impfschutz nur bei drei erhaltenen Einzelimpfungen oder bei zwei Einzelimpfungen in den unter Gliederungsziffer 2 genannten Ausnahmefällen (§ 22 a Abs. 1 IfSG).</p> <p>Nachweis über den vollständigen COVID-19-Impfschutz von Personen, die nur zwei Impfungen in Anspruch genommen haben, laufen mit Ablauf des 30.09.2022 ab</p> <p>Mitarbeiter*innen, die der un-/mittelbaren einrichtungsbezogenen COVID-19-Impfpflicht unterliegen und nur zwei COVID-19-Impfungen in Anspruch genommen haben, sind verpflichtet der Einrichtungsleitung innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises einen Nachweis über die dritte COVID-19-Impfung vorzulegen</p> <p>Ab dem 20.03.2022 gelten die 3G-Regelung am Arbeitsplatz, die Testpflicht in den LVR-Kliniken und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen, die 3G-Nachweispflicht sowie die Homeoffice-Pflicht als aufgehoben (ehemals § 28b Abs. 1 bis 4 IfSG)</p> <p>Die Pflicht zum Tragen einer Maske (medizinische Maske oder FFP2) muss einrichtungsbezogen im Rahmen des Hygienekonzepts geregelt werden.</p> <p>Durch die Übergangsregelungen der CoronaSchVO NRW wird die Testpflicht für Mitarbeiter*innen und Besucher*innen in den LVR-Kliniken und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen fortgesetzt (§ 4 Abs. 2 CoronaSchVO NRW)</p> <p>Das Fragerecht des Arbeitgebers in bestimmten Einrichtungen aus § 36 Abs. 3 IfSG zum Impfstatus wird bis zum 30.06.2022 verlängert</p> <p>Die Regelungen der CoronaSchVO NRW treten mit Ablauf des 02.04.2022 außer Kraft</p> | Besfristung des IfSG bis zum 23.09.2022 |
|-----|--|------------|----------------------|--|---|---|

s. Nr.
69

s. Nr.
69

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------|----------------------|--|---|---|------------------------------|--|
| 67. | Aktualisierte CoronaSchVO seit dem 03.04.2022 | 06.04.2022 | 12.30-044-05/71/2526 | Nr. 66 vom 22.03.2022 | Entfall der allgemeinen Maskenpflicht in den Innenräumen der LVR-Gebäude Sonderregelungen bzgl. der Masken- und Testpflicht in den LVR-Kliniken und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen bleiben bestehen | Befristung der CoronaSchVO bis zum 30.04.2022 | durch Zeitablauf ausgelaufen | |
| 68. | Verlängerung von Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie in Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz, im fünften Buch Sozialgesetzbuch sowie Verlängerung des Betreuungsentschädigungsprogramms NRW | 11.04.2022 | 12.30-044-05/71/2527 | Vfg. v. 28.01.2022, 12.30-043-40 Nr. 56 vom 23.11.2021 Nr. 15 vom 05.05.2020 | 1) Bewilligungszeitraum des § 45 Abs. 2a S. 3 SGB V (Kinderkrankengeld) wird bis zum 23.09.2022 verlängert // 2) Verlängerung der befristeten COVID-19-Sonderregelungen in Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz bis zum 30.06.2022 // 3) Regelungen des Betreuungsentschädigungsprogramms NRW werden bis zum 23.09.2022 verlängert | Befristung der Ziffern 1) und 3) bis zum 23.09.2022 Befristung der Ziffer 2) bis zum 30.06.2022 | durch Zeitablauf ausgelaufen | |
| 69. | Aktualisierte Coronaschutzverordnung seit dem 29. April 2022 | 28.04.2022 | 12.30-044-05/71/2528 | Nr. 67 vom 06.04.2022 | Masken- und Testpflicht bleibt in den LVR-Kliniken und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen bestehen | Befristung der CoronaSchVO bis zum | durch Zeitablauf ausgelaufen | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|------------|----------------------|---|---|--|--|--|
| 70. | <p>Aktualisierte Corona-Regelungen seit dem 05.05.2022</p> <p>hier: Corona-Test-und-Quarantäneverordnung, Corona-Schutzverordnung NRW</p> | 09.05.2022 | 12.30-044-05/71/2530 | <p>Nr. 69 vom 28.04.2022</p> <p>Nr. 62 vom 10.02.2022</p> | <p>Personen, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, müssen sich weiterhin automatisch und auch ohne gesonderte behördliche Anordnung in Isolierung begeben</p> <p>Die Isolierungszeit zählt ab dem Tag, an dem die Symptome erstmalig aufgetreten sind oder an dem der für die Isolierung maßgebliche Test abgenommen wurde.</p> <p>Die Isolierung kann bereits durch einen frühestens am fünften Tag der Isolierung erfolgten negativen Test vorzeitig beendet werden. Für das Freitesten ist nach wie vor ein offizieller Corona-Schnelltest oder ein PCR-Test erforderlich. Ein Corona-Selbsttest ist nicht ausreichend.</p> | <p>27.05.2022</p> <p>Die Regelungen der Corona-Test-QuarantäneVO treten mit Ablauf des 03. Juni 2022 außer Kraft. Die Regelungen der CoronaSchVO NRW treten mit Ablauf des 27. Mai 2022 außer Kraft.</p> | <p>Die beiden VO wurden mit demselben Wortlaut verlängert.</p> | |
|-----|---|------------|----------------------|---|---|--|--|--|

Ohne Freitestung endet die Isolierung automatisch nach zehn Tagen ohne einen weiteren Test. Ebenfalls ist eine Anordnung der Behörde hierfür nicht erforderlich.

Für Personen, die der Immunitätsnachweispflicht aus § 20a Abs. 1 IfSG unterliegen (Mitarbeiter*innen in den LVR-Kliniken und im LVR-Verband Heilpädagogischer Hilfen), besteht mit Beginn der Isolierung ein berufliches Tätigkeitsverbot. Weder für den Beginn noch für die Beendigung des Tätigkeitsverbotes ist eine gesonderte Anordnung der Behörde erforderlich.

Das Tätigkeitsverbot beginnt mit Erhalt eines positiven Testergebnisses. Zur Beendigung des Tätigkeitsverbotes müssen die betroffenen Personen bei Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit die allgemeinen o. g. Voraussetzungen für die Beendigung der Isolierung erfüllen und zudem mindestens seit 48 Stunden symptomfrei sein. Sie sind dazu verpflichtet, sich nach Ablauf der Isolierung mittels Corona-Schnelltest oder PCR-Test testen zu lassen, da sie über einen Nachweis einer negativen Testung verfügen müssen. Dem Arbeitgeber ist der Nachweis über die negative Testung vorzulegen

Für Haushaltsangehörige und Kontaktpersonen besteht keine Absonderungspflicht mehr. Dennoch wird empfohlen, Kontakte zu reduzieren und nach Möglichkeit im Homeoffice zu arbeiten.

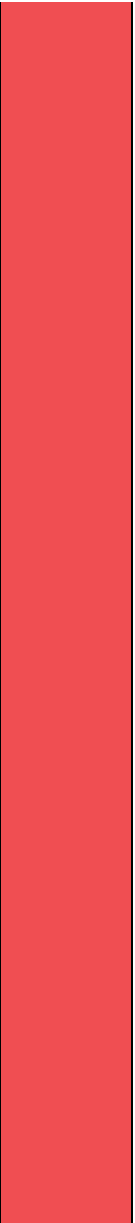
Für immunisierte Beschäftigte, die in den LVR-Kliniken und im LVR-Verband Heilpädagogischer Hilfen tätig und enge Kontaktpersonen oder Haushaltsangehörige von infizierten Personen sind, gilt abweichend der Regelung des § 4 Abs. 2 Nr. 1 CoronaSchVO NRW eine tägliche Testpflicht vor Dienstantritt für die Dauer von fünf Tagen.

| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|----------------------|--|--|---------------------------|------------------------------|-----------|
| | | | | | <p>Personen, die sich schon zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Corona-Test-undQuarantäneverordnung am 05. Mai 2022 in Quarantäne oder Isolation befunden haben, können sich ebenfalls nun frühzeitiger freitesten bzw. die Quarantäne als Kontaktperson beenden.</p> <p>Für die Geltendmachung von Entschädigungsleistungen nach § 56 IfSG ist eine Isolierungsanordnung der Behörde nicht erforderlich.</p> | | | |
| 71. | SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung / -regel ab dem 25.05.2022 | 13.05.2022 | 12.30-044-05/58 | Nr. 65a vom 21.03.2022 | <p>Auslaufen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzvorschriften ab dem 25.05.2022</p> <p>Vorübergehendes Aufrechterhalten der SARS-CoV-2-bedingten Sonderregelungen zur flexiblen Arbeitszeit und zur Heim-/Telearbeit</p> | | | |
| 72. | Corona-Pflegebonus und Verlängerung von Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie in Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz | 13.07.2022 | 12.30-044-05/71/2540 | <p>Nr. 68 vom 11.04.2022</p> <p>Nr. 25 vom 24.08.2020</p> <p>Nr. 15 vom 05.05.2020</p> | <p>Einmaliger Corona-Pflegebonus im Jahr 2022 für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen, die einen Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse abgeschlossen haben</p> <p>Verlängerung der befristeten COVID-19-Sonderregelungen in Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) bis zum 31.12.2022 (betrifft nur Beschäftigte)</p> | Befristung bis 31.12.2022 | durch Zeitablauf ausgelaufen | s. Nr. 82 |
| 73. | SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung ab | 07.09.2022 | 12.30-044-05/58 | Nr. 71 vom 13.05.2022 | Neue SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung ab dem 01.10.2022 | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|----------------|-------------------------|--|--|------------------|--|--|
| | dem 01.10.2022 | | | | Keine neue "Home-Office-Angebotspflicht" Betonung der bewährten Corona-Schutzkonzepte | | | |
| 74. | SARS-CoV-2- bedingte Son- derregelungen zur Heim-/Te- learbeit | 07.09. 2022 | 12.30- 044- 05/58 | Nr. 65a vom 21.3.2022 Nr. 56 vom 23.11.202 1 Nr. 49 vom 25.06.202 1 Nr. 44 vom 23.04.202 1 Nr. 38 vom 15.01.202 1 Nr. 34 vom 15.12.202 0 Nr. 33 vom 27.11.202 0 Nr. 18 vom 22.05.202 0 | Alle bisherigen SARS-CoV-2-bedingten Sonderregelungen zur Heim-/ Telearbeit werden mit Wirkung vom 01.11.2022 aufgehoben Übergangsfrist für das reguläre Bewilligungsverfahren bis zum 31.10.2022 Einzig neue Sonderregelung: Anpassung für eventuelle neue Pande- mie-Wellen | unbe- fristet | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|----------------|----------------------------------|--|--|---|--|--------------|
| | | | | Nr. 3 vom 13.03.2020 Nr. 2 vom 13.03.2020 Nr. 1 vom 06.03.2020 | Regelungen zum Mobilien Arbeiten bleiben unberührt | | | |
| 75. | Einrichtungs- bezogene CO- VID-19-Impf- pflicht | 20.09. 2022 | 12.30- 044- 05/71/ 2548 | Nr. 66 vom 22.03.2022 | Für Bestandspersonal und Personen, die in der Zeit vom 15.03.2022 bis 30.09.2022 ihre Tätigkeit in einer von der einrichtungsbezogenen COVID-19-Impfpflicht betroffenen LVR-Einrichtung aufgenommen haben bzw. aufnehmen, ist eine erneute Vorlage des Impfnachweises ab dem 01.10.2022 nicht erforderlich | Befristung der CO- VID-19- Impf- pflicht bis 31.12.2022 | durch Zeit- ablauf aus- gelaufen | s. Nr. 78 |
| | hier: Keine erneute Vorlage von Impfnachweisen im Kontext des § 22a IfSG notwendig | | | | Personen, die beabsichtigen, eine Tätigkeit in einer entsprechenden LVR-Einrichtung ab dem 01.10.2022 aufzunehmen, haben der jeweiligen Einrichtungsleitung einen Impfnachweis vorzulegen, der den Vorgaben des § 22a Abs. 1 S. 2 IfSG entspricht | | | |
| 76. | Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbeson- dere vulnera- bler Personen- gruppen vor COVID-19 | 07.10. 2022 | 12.30- 044- 05/71/ 2551 | Nr. 72 vom 13.07.2022 Nr. 70 vom 09.05.2022 Nr. 68 | Die LVR-Kliniken sowie die Einrichtungen des LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen sind von der FFP2-Maskenpflicht und der Testpflicht aus § 28b Abs. 1 S. 1 Nr. 3 IfSG betroffen. Ausnahmen von der Testpflicht gelten für vollständig immunisierte Mitarbeiter*innen gem. § 5 CoronaSchVO. Die betroffenen Dienststellen regeln in eigener Zuständigkeit die Präzisierung der FFP2-Maskenpflicht im Rahmen ihrer Hygienekonzepte. | 30.04.2023 | durch Zeit- ablauf aus- gelaufen | S. Nr. 79 |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|-------------------------------------|
| | <p>Aktualisierung des IfSG, Verlängerung der COVID-19-Sonderregelungen in SGB V, FPfZG, PflegeZG, Aktualisierung der CoronaSchVO NRW und der CoronaTest-QuarantäneVO</p> | | <p>vom 11.04.2022 Nr. 66 vom 22.03.2022 Nr. 55 vom 28.10.2021 Nr. 15 vom 05.05.2021</p> | <p>Wird ein*e Mitarbeiter*in während seines*ihres Urlaubs abgesondert oder hat sich abzusondern, so werden die Tage der Absonderung ab dem 01.10.2022 nicht auf den Jahresurlaub angerechnet. Für diese Zeit hat die betroffene Person einen Entschädigungsanspruch nach § 56 Abs. 1 IfSG; die u. g. Ausnahmen sind zu beachten. Die in § 22a IfSG geforderten Voraussetzungen an einen vollständigen Impfschutz sollen ab dem 01.01.2023 auf § 56 Abs. 1 S. 4 IfSG übertragen werden.</p> <p>Der Bewilligungszeitraum des § 45 Abs. 2a S. 3 SGB V (Kinderkrankengeld) wurde bis zum Ablauf des 07.04.2023 verlängert. Keine Verlängerung der COVID-19-Sonderregelung aus § 56 Abs. 1a S. 5 IfSG (betrifft Entschädigungsleistungen nach § 56 Abs. 1a IfSG).</p> <p>Verlängerung der befristeten COVID-19-Sonderregelungen in Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz bis zum 30.04.2023 (betrifft nur Beschäftigte)</p> | <p>07.04.2023</p> <p>30.04.2023</p> |
|--|--|--|---|--|-------------------------------------|



| | | | | | | | | |
|------------|--|------------|----------------------|---|---|---|------------------------------|-----------|
| | | | | | Verlängerung der CoronaTestQuarantäneVO ohne wesentliche inhaltliche Änderungen bis zum Ablauf des 31.10.2022 | 31.10.2022 | | s. Nr. 77 |
| 77. | Änderung von Corona-Verordnungen hier: CoronaSchVO NRW und CoronaTestQuarantäneVO | 06.12.2022 | 12.30-044-05/71/2556 | Nr. 75 vom 07.10.2022 Nr. 70 vom 09.05.2022 Nr. 69 vom 28.04.2022 | CoronaSchVO wird unverändert bis zum 31.12.2022 verlängert Isolierung aufgrund eines positiven Corona-Testergebnisses wird automatisch nach fünf Tagen aufgehoben Vor Rückkehr an den Arbeitsplatz wird die Vornahme eines Corona-Tests empfohlen. Sollte dieser weiterhin positiv ausfallen, ist Kontakt zur unmittelbaren Führungskraft aufzunehmen, um mit dieser das weitere Vorgehen abzustimmen. Sonderregelungen für Beschäftigte in LVR-Kliniken und in Einrichtungen des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen | Befristung der Corona-VO bis 31.12.2022 | durch Zeitablauf ausgelaufen | s. Nr. 78 |
| 78. | 1) Auslaufen der einrichtungsbezogenen COVID-19-Impfpflicht und 2) Änderung von Corona-Verordnungen | 23.12.2022 | 12.30-044-05/71/2559 | Nr. 77 vom 06.12.2022 Nr. 76 vom 07.10.2022 Nr. 57 | Auslaufen der einrichtungsbezogenen COVID-19-Impfpflicht in den LVR-Kliniken, Einrichtungen des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen sowie im Internat der LVR-Max-Ernst-Schule Euskirchen zum 31.12.2022 | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------|---|------------|-----------------|---|--|--|--|--|--|
| | | | | vom 13.12.202 1 | <p>Von einem befristeten Beschäftigungsverbot betroffene Mitarbeiter*innen dürfen ab dem 01.01.2023 in den o. g. LVR-Einrichtungen wieder tätig werden</p> <p>Anpassung der Testpflicht für Besucher*innen der LVR-Kliniken und der Einrichtungen des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen Mitarbeiter*innen in den o. g. Einrichtungen können sich zukünftig nach einer Isolation mittels beaufsichtigtem Corona-Selbsttest freisetzen</p> <p>Aktualisierte Corona-Verordnungen treten am 23.12.2022 in Kraft und gelten bis zum 31.01.2023</p> | | | | |
| 79. | <p>SARS-CoV-2-bedingte Sonderregelungen zur flexiblen Arbeitszeit</p> <p>hier: Beendigung der pandemiebedingten Modifikation der Dienstvereinbarung über die flexible Arbeitszeit</p> | 20.01.2023 | 12.30-044-06/11 | <p>Nr. 1 vom 06.03.2020</p> <p>Nr. 8 vom 20.03.2020</p> | <p>Aufhebung der SARS-CoV-2-bedingten Sonderregelungen zur flexiblen Arbeitszeit mit Wirkung vom 01.02.2023</p> | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|------------|----------------------|--|--|---|------------------------------|--|
| 80. | <p>Corona-Verordnungen ab 01.02.2023</p> <p>hier: CoronaSchVO, Aufhebung der CoronaTest- QuarantäneVO</p> | 30.01.2023 | 12.30-044-05/71/2563 | <p>Nr. 78 vom 23.12.2022</p> <p>Nr. 77 vom 06.12.2022</p> <p>Nr. 76 vom 07.10.2022</p> | <p>Aktualisierte CoronaSchVO tritt am 01.02.2022 in Kraft</p> <p>Schutzmaßnahmen konzentrieren sich zukünftig nur noch auf Einrichtungen mit vulnerablen Personengruppen (hier: LVR-Kliniken, LVR-Verband Heilpädagogischer Hilfen)</p> <p>CoronaTestQuarantäneVO läuft zum 31.01.2023 gänzlich aus ab dem 01.02.2023 gilt der Grundsatz der Eigenverantwortung und Rücksichtnahme auf andere, insbesondere vulnerable Personen, umso mehr</p> | Befristung der CoronaSchVO bis 28.02.2023 | durch Zeitablauf ausgelaufen | |
| 81. | Wegfall der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzverordnung ab dem 02.02.2023 | 01.02.2023 | 12.30-044-05/58 | Nr. 73 vom 07.09.2022 | <p>Wegfall der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzvorschriften ab dem 02.02.2023</p> <p>Verzicht auf Neufassung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel Empfehlungen des BMAS zur Vermeidung von Atemwegsinfektionen wie Grippe, grippale Infekte und COVID-19 bei der Arbeit</p> | unbefristet | | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|------------|----------------------|-----------------------|---|---------------------------|------------------------------|--|
| 82. | <p>Corona-Regelungen ab 01.03.2023</p> <p>hier: Auslaufen der CoronaSchVO NRW, Wegfall des § 28b Abs. 1 S. 1 Nr. 3 IfSG</p> | 01.03.2023 | 12.30-044-05/71/2564 | Nr. 80 vom 30.01.2023 | <p>Auslaufen der CoronaSchVO NRW 28.02.2023</p> <p>Positiv auf COVID-19 getestete Personen dürfen in den LVR-Kliniken und den Einrichtungen des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen tätig werden (Wegfall der Tätigkeitsverbote)</p> <p>Wegfall der Test- und Maskenpflicht für Mitarbeiter*innen in den o. g. LVR-Dienststellen</p> <p>Besucher*innen in den o. g. LVR-Dienststellen sind bis zum 07.04.2023 zum Tragen eine FFP-2-Maske verpflichtet</p> | Befristung bis 07.04.2023 | durch Zeitablauf ausgelaufen | |
|-----|---|------------|----------------------|-----------------------|---|---------------------------|------------------------------|--|

Anlage 3: Rückmeldungen der Dezernate

Bei den nachfolgend dargestellten Rückmeldungen handelt es sich um geclusterte Rückmeldungen aller Dezernate zum Krisenmanagement. Die Cluster sind alphabetisch sortiert. Das letzte Cluster „Verschiedenes“ umfasst alle Aspekte, welche nicht weiter sortiert werden konnten. Da es sich bei der nachfolgenden Tabelle um eine Sammlung aller Rückmeldungen handelt, sind Doppelnennungen möglich. Widersprüchlichkeiten sind nicht ausgeschlossen.

| Cluster | Positiv | Kritisch |
|--|---|---|
| <u>Digitalisierung/</u> <u>Homeoffice</u> | <ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungen zur technischen Ausstattung und Vorgehensweise wurden sehr schnell in dezernatsübergreifender Abstimmung geschlossen: Erhalt der Arbeitsfähigkeit • Sehr schnelle Erweiterung der Heimarbeit und die damit verbundene Vermeidung von Präsenz • Schnelle Umstellung auf das Homeoffice und Einzelbelegung der Büros • Schnelle und unkomplizierte Umstellung auf digitalisiertes Arbeiten bei gleichzeitiger Beachtung der Tragfähigkeit der Server • Homeoffice (Veränderungen in der Arbeitskultur, der Mobilität des Arbeitsortes und einer Flexibilität in der Arbeitsweise) • Integration von Homeoffice in den normalen Arbeitsalltag, dadurch auch eine flexiblere und individuellere Arbeitsweise. • Digitalisierung (Transformierende Arbeitskultur, Digitalisierung am Arbeitsplatz, Digitalisierung und bessere Organisation von Verwaltungsabläufen, Standardisierung von zeitfressender Verwaltung) • Unbürokratische Regelungen (z.B. in Bezug auf Homeoffice, technische Ausstattung, etc.) • Lösungsorientierte Problembewältigung (z.B. schnelle und vereinfachte Ermöglichung von Homeoffice, durch Anpassung der Verfügungslage und GridCards) • Schnelle Reaktion und Umsetzung von neuen Gegebenheiten z.B. erweiterte Heimarbeit bzw. flexible Arbeitszeit | <ul style="list-style-type: none"> • Bei zukünftig vergleichbaren Ereignissen sollten die Kolleg*innen, die nicht die Möglichkeit des mobilen Arbeitens haben, frühzeitige Beachtung und Unterstützung finden (Gebäudeservice, Botendienst usw.). Hier hat es zu Beginn der Pandemie kritische Äußerung von Mitarbeitenden gegeben, die sich nicht richtig beachtet fühlten. |

| | | |
|--|--|--|
| <p><u>Impfangebot</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Impfungen über Impfzentrum der Stadt Köln • Unbürokratische Umsetzung des Impfprozesses • Angebot Coronaimpfungen • Impfangebot durch den LVR • Priorisierung Förderschulen/Schulträgerpersonal/ KRITIS bei Impfpriorisierung • Arbeitgeberseitige Impfangebote | <ul style="list-style-type: none"> • Teilweise Neiddebatten zur Thematik, wer frühzeitig über den LVR eine Impfung erhält (z.B. haben Personen eine Impfung erhalten, nur weil Sie in einer bestimmten Abteilung tätig sind aber eigentlich keinen Kontakt zu vulnerablen Gruppen haben). |
| <p><u>Internet</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Einrichten eines zentralen Corona-Bereichs und einzelner Corona-Seiten mit fachlichen Schwerpunkten funktionierte initial sehr schnell und reibungslos und wurde gut angenommen • Aufgrund intensiver zentraler Steuerung gelang es auch trotz der hohen Komplexität und Schnelllebigkeit der Inhalte über den langen Zeitraum, alle Informationen bzgl. Corona aktuell zu halten. | <ul style="list-style-type: none"> • Das übliche dezentrale/ zentrale Arbeitsteilungskonzept bei der Erstellung von Inhalten stieß eindeutig an Grenzen. • Die Recherche und Abstimmung dessen, was nach außen galt, z.B. Regelungen für Besucher*innen / Veranstaltungen, war teilweise sehr mühsam. |
| <p><u>Intranet und Kommunikation in den Verband</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sehr umfangreiche interne Kommunikation über das Intranet sorgte dafür, dass der aktuelle Stand immer an zentraler Stelle nachzulesen war und sich alle Mitarbeitenden jederzeit eigenständig informieren konnten • Insgesamt haben LVR-Mitarbeitende circa 550.000 Mal Intranet-Seiten zu Corona-Themen abgerufen. Besonders stark nachgefragt wurden die Service-Seiten (circa 190.000 Abrufe) und die News mit zusammengefassten Informationen. • Das „erklärende“ Veröffentlichen von Verfügungen erhielt einige Male direktes positives Feedback/ Lob aus der Mitarbeiterschaft. Insgesamt wurden über 250 News rund um das Thema Corona (bspw. Updates nach den Krisenstab-Sitzungen) veröffentlicht. • Abstimmungsprozesse zu Corona-News an die Mitarbeitenden erfolgten schnell und haben sich im Laufe der Pandemie gut eingespielt. • Möglichkeit, Inhalte in die miteinander verbundenen FirstSpirit-Intranets auszuspielen erleichterte die LVR-weite interne Kommunikation, • Gute Kommunikation für alle Mitarbeitende im LVR über das Intranet • Engmaschige, kontinuierliche Information konnte in allen Dezernaten gewährleistet werden • Gute und schnelle Informationsbündelung im Intranet | <ul style="list-style-type: none"> • Teilweise erfolgte jedoch sehr spätes Einbinden des Kommunikationsbereichs, was unnötigen Zeitdruck oder Verzögerung der Infos an Mitarbeiterschaft zur Folge hatte. • Zusätzlicher Aufwand für FB03 entstand immer dann, wenn für Organisations-Bereiche kein FirstSpirit-Einsatz vorhanden war (u.a. diverse LVR-Kliniken). • Die Informationen im Intranet betrafen oft nur die ZV, dies führte in anderen Dienststellen teilweise zur Verwirrung • Optimierungsmöglichkeit: (Noch) schnellere Protokollerstellung gerade in den Hochzeiten der Pandemie wäre für die dezernatsinterne Kommunikation hilfreich gewesen; ggf. simultan erstelltes Ergebnisprotokoll der PBS. Damit wäre auch die Umsetzung der zentralen Botschaften und Infos noch schneller möglich gewesen, was teilweise recht lange gedauert hat • Kommunikation allgemein: Bisweilen aufwendige Informationsweitergabe in den Dezernaten |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| <p><u>Kurzarbeit</u></p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Vorhaben der Kurzarbeit und des Kurzarbeitergeldes im LVR • Kurzarbeitergeld: Viel Arbeit und kein Ertrag, stattdessen Vertrauensverlust bei den Mitarbeitenden • Einführung von Kurzarbeit • Kurzarbeit und Unterstützungspool |
| <p><u>PBS</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Corona-Telefonhotline (auch samstags), diese wurde insbesondere von LVR Mitarbeitenden der Schulen genutzt • Unterstützung durch die pandemiebeauftragte Stelle in 12.50 • Gute Begleitung durch PBS im gesamten Prozess • Zusammenarbeit mit PBS sehr gut | |
| <p><u>PSA</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Die Logistik bei der Verteilung der Schutzkleidung/ -materialien/ Tests (einschließlich Verteilung durch den Fahrdienst) • Zurverfügungstellung von Selbsttests und Masken (einschließlich des Beschaffungsprozesses) • Zuverlässige und gute Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung (Desinfektionsmittel, Selbsttest, etc.); hoher Stellenwert des Arbeitsschutzes der Mitarbeitenden • Zusammenarbeit mit der Apotheke Viersen und die Versorgung mit Schutzmaterialien • Dezernatsübergreifender konstruktiver Austausch (z.B. Einrichtung eines LVR-Krisenstabs; regelmäßiger Austausch der öPB mit PBS; Beschaffung und Umgang mit Schutzmaterial) • Zukunftweisende und innovative Neuerungen wurden kurzfristig eingeführt / umgesetzt (Digitalisierungsschub beim LVR, z.B. durch das schnelle Ermöglichen von Videokonferenzen) • Bereitstellung von Tests und Schutzausrüstung sowie der Raumlufmessgeräte für die Besprechungsräume | <ul style="list-style-type: none"> • Zu Beginn sehr schwierige Vergabevorgang zur Beschaffung der Schutzmaterialien |

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"><u>PuK</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Prozesse funktionierten sehr gut, weil diese sehr schnell und pragmatisch (wenn vom PuK entschieden) umgesetzt wurden • Aufbau der Tagesordnung: Bericht über den Sachstand im LVR und auf Landesebene zu Beginn jeder Sitzung erleichterte Einordnung des aktuellen Infektions- und damit Krisengeschehens • Einrichtung von Untergruppen dienten der effizienten Vorbereitung des Krisenstabs • Rahmenbedingungen in Abgrenzung/ Abstimmung zu den LVR-internen Regelungen hilfreich, genauso wie die medizinische Expertise durch den BÄD • Anpassung der Termintaktung an die tatsächliche Notwendigkeit des Austauschs in der jeweiligen „Phase“ der Pandemie • Bewertung der jeweiligen Coronaschutzverordnung <ul style="list-style-type: none"> • Stringente Sitzungsführung; mit zunehmender Krisendauer wurden Sitzungen immer effizienter - auch hinsichtlich des zeitlichen Aufwandes • Unter der Leitung des ELR sehr strukturierte und fokussierte PuK-Sitzungen • Große Transparenz in der Entscheidungsfindung schafft Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz • Platzierung dezernatsspezifischer Problemlagen möglich • Offene Gesprächsführung • Kurzfristig angemeldete Themen wurden jederzeit berücksichtigt • Eilentscheidungen durch ELR waren möglich • Entscheidungstransparenz und klare Kommunikation des LVR (insbesondere im Vergleich zum Land NRW) • Freiräume der Kliniken/ HPH-Verbund wurden gewahrt • Schnelle und flexible, teilw. auch unkonventionelle, pragmatische Umsetzung von neuen Anforderungen, das überraschend hohe Maß an Agilität des LVR | <ul style="list-style-type: none"> • Die anfänglichen PuK Sitzungen zum Teil über Stunden mit Projektarbeit/ -inhalten. Denkbar wäre eine parallele Projektgruppe, die Ergebnisse in PuK einbringt • Der zu Anfang der Pandemie sehr aufwendige und kleinteilige Prozess (welcher u.a. auch dem Umgang mit einer bis dahin nicht gekannten Pandemiesituation geschuldet war). Dies zeigte sich exemplarisch bei der Bewertung der ersten Fallkennzahlen im Vergleich zu dem veränderten Umgang der deutlich höheren Fallzahlen im fortlaufenden Prozess. Hier sollte auf jeden Fall bei zukünftig ähnlich gelagerten Ereignissen auf die gemachten Erfahrungen zurückgegriffen werden • PuK war zwar schnell eingerichtet, kleinerer PuK wäre aber möglicherweise noch schneller in der Entscheidungsfindung gewesen • Wie so viele öffentlich-rechtliche Körperschaften ist LVR zum Teil der Krisenentwicklung hinterhergelaufen, so dass u.E. zu überlegen wäre, welche Maßnahmen sinnvollerweise in einem regelmäßig zu aktualisierenden Krisenplan aufgenommen werden können/ sollten • Neben Herrn Sawazki auch verstärkt andere Expert*innen aus den Einrichtungen in den Krisenstab einladen, um ein realitätsnahes Bild aus der Praxis zu vermitteln und die Bedarfe der Einrichtungen unmittelbar adressieren zu können |
|--|--|---|

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <u>Testangebot</u> | <ul style="list-style-type: none"> • Testmaßnahmen am Arbeitsplatz/ Firma Fas-Test • Sofortige personelle Unterstützung des betriebsärztlichen Dienstes 10.01 durch den externen Dienstleister FasTest • Angebot der Teststation im Raum Niers • Teststation beim LVR • Pooltestung (Gurgeln + PCR-Lollitesting) | |
| <u>Unterstützungspool</u> | | <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützungspool • Unterstützungspool aus dem Schulträgerpersonal im ersten Lockdown/ Frühjahr 2020 |
| <u>Verfügungen und Verordnungen</u> | <ul style="list-style-type: none"> • Schnelle Reaktion auf die sich ständig ändernde Rechtslage und damit verbunden eine umfassende Information der Mitarbeitenden • Schnelle Umsetzung laufend veränderter Regelungen in Form von Verfügungen, Hygienekonzepten und verbandsinterner Kommunikation insgesamt • Gute und schnelle Informationsbündelung im Intranet, auch in Bezug auf Verfügungen • Informationen durch den FB 14 zur jeweils aktuellen Gesetzes- und Verordnungslage • Die Verfügungen waren eine hilfreiche Richtschnur | <p>Verfügungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manche Handlungskonzepte waren nicht aktuell, oder so beschrieben, dass die Führungskräfte bei der Umsetzung großen Rückfragebedarf hatten • Das extrem detaillierte Hygienekonzept, insbesondere die ständig notwendigen Aktualisierungen mit dem hohen Anspruch der Berücksichtigung aller aktueller Verordnungen und Verfügungen. Empfehlung: Entwicklung einer „schlankeren Fassung“ • Tendenz zur detaillierten Ausgestaltung erschwerte Verständlichkeit und führte zur Unverständnis • Das Hygienekonzept wurde zunehmend umfangreich und sperrig und hinkte zeitweise hinterher. Bei Verfügungen blieb manchmal die Verständlichkeit für Nicht-Expert*innen auf der Strecke. • Hygienekonzept war grundsätzlich gut, aber in Gänze auch etwas überfrachtet • Dienstanweisungen waren für die Mitarbeitenden teils nur schwer verständlich und erforderten auch die Einordnung durch die örtlichen Pandemiebeauftragten |

Verfügungen und Verordnungen

Verordnungen:

- Die Zeit bis zum Inkrafttreten einer neuen Schutzverordnung war oft zu kurz, um darauf zu reagieren und notwendige Maßnahmen zu ergreifen
- Coronaschutzverordnung hat nur wenig die speziellen Anforderungen der Kulturbetriebe in NRW und damit auch im LVR berücksichtigt.
- Auslaufen der Coronaschutzverordnung sollte nicht auf einen Samstag festgelegt werden (bei Wochenendveranstaltungen in den Museen gibt es ansonsten unterschiedliche Regelungen im Laufe einer Veranstaltung für Samstag und Sonntag)
- Neue Fassungen der Coronaschutzverordnung sollten nicht erst am Freitagnachmittag veröffentlicht werden
- Museen und Kultureinrichtungen werden in Verordnungen oft nicht explizit genannt, was die Zuordnung zu unterschiedlichen Regelungen erschwert
- Viele Verordnungen und Regelungen (durch LVR nur bedingt beeinflussbar), die oft schwer einzuordnen waren.
- Sehr hohe Anzahl an Verordnungen in teilweise kürzester Zeit, die bei Mitarbeitenden den Anschein erweckten widersprüchlich zu sein. Gefühlsmaß an Überreglementierung

| | | |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;"><u>Zusammenarbeit</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmungen mit PBS, AG Medizin und Apotheke sehr gut • Zusammenarbeit zwischen PBS, öPB, BÄD und der Apotheke Viersen • Austausch mit Leitung 10.01 und FB 03 , der AG Medizin und die Zusammenarbeit zwischen 81.30 und 12.30 • Die durch die Krise ausgelöste „Überwindung“ von Schnittstellen innerhalb der dezentralen Strukturen im LVR (als Beispiel die seither sehr geschätzte Zusammenarbeit in der AG Medizin) • der interdisziplinäre kollegiale austauschen Krisenstab (z.B. Medizin/ Recht) • Gute Strukturierung und Zusammenarbeit im Krisenmanagement mit zentraler PBS und örtlichen PBS sowie beteiligten Einheiten (z.B. Betriebsärztlicher Dienst, Apotheke) • Gute zielgerichtete Orientierung am Erhalt der Arbeitsfähigkeit des Verbandes und seiner Mitarbeitenden zur Leistungserbringung für Klienten • Über die Zeit hat sich ein effektiver Austausch zwischen den Mitgliedern im Krisenstab entwickelt, die Wege wurden kürzer • Gegenseitige Rücksichtnahme unter Kolleg*innen | <ul style="list-style-type: none"> • Hohe Priorisierung der Aufgaben im PuK, Ressourcenknappheiten in anderen Aufgabengebieten sind entstanden. Diese haben langfristige Auswirkungen • Hoher Administrativer Aufwand • Kolleg*innen-Kontakt durch vermehrtes Homeoffice erschwert bzw. herausfordernd • Bindung von zeitlichen Ressourcen • Bisweilen aufwendige Informationsweitergabe in den Dezernaten • Besseres Zeitmanagement (Kurzfristigkeit vermeiden, Wochenendrealitäten antizipieren) • Zeitweilige Redundanzen und Mikromanagement im Krisenstab und VV• Das Bemühen um LVR-einheitliche Regelungen und Berichtsformate hat für die Kliniken/HPH-Verbund einen erheblichen Aufwand bereitet. Dies gilt insbesondere für die Meldungen/Fallzahlen. Die Einrichtungen mussten zeitweise parallel in unterschiedlichen Formaten an unterschiedliche Stellen melden. Im Wiederholungsfall sollte hierauf Rücksicht genommen werden. • Falscher Ehrgeiz an Präsenzveranstaltungen festzuhalten, obwohl Onlineterminen bereits gut möglich waren |
| <p style="text-align: center;"><u>Zusammenarbeit mit Dritten</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Vertrauensvoller Austausch und Zusammenarbeit mit dem LWL • Austausch mit dem LWL • Einsatz des LVR bei den zuständigen Ministerien und Ansprechpartner*innen für die Belange der vulnerablen Schüler*innen an LVR-Förderschulen | <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit mit dem KAV NW: Die Rückmeldungen erfolgten viel zu spät und waren rechtlich unergiebig • Zusammenarbeit mit dem MAGS NW: Das zuständige Ministerium hat Anfragen des LVR nicht beantwortet und es bei allgemeiner Kritik an den Bund verwiesen • Die Kommunikation mit den Ministerien, wobei der Verbesserungsbedarf nicht auf unserer Seite zu sehen ist und daher kaum beeinflussbar sein dürfte |

Verschiedenes

- Erhalt der Arbeitsfähigkeit des LVR auf allen Handlungsfeldern (inkl. des politischen Betriebes) bei Schutz der Mitarbeitenden vor einer Infektion am Arbeitsplatz
- Medizinische Bewertung und Einschätzung durch den Betriebsärztlichen Dienst
- Die verschriftlichten Mindestbesetzungen und systemrelevanten Bereiche sollten regelhaft, z.B. 1 x jährlich, geprüft und ggf. fortgeschrieben werden, da die Organisation LVR in Bewegung bleiben wird. Dadurch würden wir eine gewisse Vorbereitung haben, ohne erst im Falle eines Falles ein Update herbeiführen zu müssen und deren größtmöglichen Schutz
- Notbetreuung und Nottherapie an LVR-Förder-schulen
- Neuer, bewussterer Umgang mit dem Thema Gesundheitsschutz

Politische Aspekte

- Staatliche Maßnahmen der Pandemiebekämpfung (16 + 1 – Runden, Kurzfristigkeit der Gesetze und Verordnungen, unzureichende Abstimmung zwischen Bund und Ländern, die „Osterruhe“ und das zuletzt angekündigte „Killervirus“)
- Mehr Augenmerk auf freie Szene
- Quality-Day (nicht für alle Berufsgruppen)
- Schließungen/ Lockdown vermeiden
- Vorschnelle Schließung von Schulen und Kindertagesbetreuungsangeboten

Weitere Aspekte

- Teilweise wurde durch Mitarbeitende versucht, in Zeiten des Lockdown, Vorteile zu erhalten (z.B. durch den Erhalt von „Passierscheinen“, obwohl kein hinreichender Grund vorlag)
- Regelungen für Schüler*innen: konkrete Definition der Altersgruppen, Gültigkeit von Testungen während der Ferienzeiten, auch hier mehr Zeit zur Organisation für die Umsetzung und nicht einen Tag vor Ferienbeginn,
- Regelungen für Workshops u.ä. Angebote in den Museen, konkrete Festlegung der notwendigen Dokumente für einen Eintritt in die Museen (Stichworte: Schülerschein, Lichtbildausweis)
- Ausübung Hausrecht für öffentliche Einrichtungen, zu denen unsere Einrichtungen zählen, konkret definieren, ob strengere Maßnahmen wie z.B. Maskenpflicht angeordnet werden kann
- Sehr aufwendige Genehmigung von Veranstaltungen
- Stärkere Differenzierung bei Veranstaltungen nötig, bspw. ist ein Konzert nicht mit einem Museum gleichzusetzen

Pandemieplan des LVR

Stand 04.09.2023

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Einleitung | 3 |
| 2 | Zielsetzung | 5 |
| 3 | Ausrichtung der LVR-Aktivitäten auf WHO- | 6 |
| | Phasen | 6 |
| 4 | Zentrale Funktionen | 8 |
| 4.1 | Landesdirektor*in | 8 |
| 4.2 | Präventions- und Krisenstab (PuK) | 8 |
| 4.3 | Pandemiebeauftragte Stelle (PBS) | 10 |
| 4.4 | Örtliche Pandemiebeauftragte (öPB) | 10 |
| 4.5 | Inkraftsetzung des Pandemieplans und Folgeprozesse | 11 |
| 4.6 | Beschaffungsprozesse und Rolle der Apotheke der LVR-Klinik Viersen..... | 11 |
| 4.7 | Sonderstellung der Kämmerin/des Kämmerers..... | 13 |
| 5 | Vollzug des Pandemieplans im LVR | 14 |
| 5.1 | LVR - Dezernate | 14 |
| 5.2 | LVR - Jugendhilfe Rheinland | 14 |
| 5.3 | LVR - Schulen und LVR – Berufskolleg..... | 15 |
| 5.4 | LVR - Klinikverbund, LVR - Verbund Heilpädagogische Hilfen, LVR - Krankenhauszentralwäscherei | 15 |
| 5.5 | LVR - Infokom | 16 |
| 5.6 | Rheinische Versorgungskassen | 16 |
| 5.7 | Außendienststellen des LVR - Dezernats Kultur und Landschaftliche Kulturpflege ... | 16 |
| 5.8 | Rheinland Kultur GmbH | 17 |
| 6 | Phasenbezogene Aufgaben | 17 |
| 6.1 | Vor der Pandemie..... | 17 |
| 6.2 | Während der Pandemie | 20 |
| 6.3 | Nach der Pandemie..... | 22 |
| 7 | Informationsquellen | 23 |
| | Anlage 1: | 24 |
| | Empfehlungen zur Umsetzung des Beschaffungsprozesses | 24 |

1 Einleitung

Der Pandemieplan des LVR dient dazu, unabhängig von dem Erreger einer Pandemie schnellstmöglich vorbereitende und im Bedarfsfall reaktive und das Infektionsgeschehen eindämmende Maßnahmen zu ergreifen, um die Arbeitsfähigkeit des LVR aufrecht zu erhalten und Menschen, für die der LVR Sorge trägt sowie die Mitarbeiter*innen, zu schützen.

Diese fortgeschriebene Fassung des Pandemieplans des LVR berücksichtigt die bisherigen Praxiserfahrungen aus den pandemischen Lagen seit dem Jahr 2009, insbesondere seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie (Covid-19) Ende Februar 2020. Während des und nach dem Zeitraum der Festsetzung einer epidemischen/pandemischen Lage im gesamten Bundesland NRW, ist es gelungen, mit einer Vielzahl von Vorkehrungen und Maßnahmen im LVR den Regelbetrieb – ungeachtet der punktuellen Einschränkungen eines temporären Lockdowns – aufrecht zu erhalten und die Mitarbeiter*innen sehr weitgehend vor Infektionen am Arbeitsplatz zu schützen.

Bei einer Pandemie handelt es sich um einen länderübergreifenden Ausbruch einer Infektionskrankheit, welche durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerufen wird. Sie ist durch eine hohe Erkrankungsrate in der Bevölkerung gekennzeichnet. Dem Nationalen Pandemieplan (Robert Koch Institut, Teil II) liegt die Annahme zu Grunde, dass mit einem pandemiebedingten Personalausfall von bis zu 30% für die Dauer von 6 bis 8 Wochen zu rechnen ist. Erkrankungsraten in dieser Höhe lassen auch bezogen auf alle Aufgabenfelder des LVR einen hohen Personalausfall durch Erkrankungen befürchten. Ferner ist davon auszugehen, dass Mitarbeiter*innen durch die Betreuung Erkrankter und betreuungsbedürftiger Angehöriger ausfallen. Die Einschränkung oder der Ausfall der Versorgung mit lebenswichtigen Gütern, Produkten und Dienstleistungen werden die Gesellschaft zusätzlich belasten. Das öffentliche Leben kann durch die Schließung von Krankenhäusern, Schulen und Museen eingeschränkt sein.

Um auf eine Pandemie in diesem Ausmaß vorbereitet zu sein, beinhaltet der vorliegende Pandemieplan des LVR eine Handlungsleitlinie, die sowohl bei einer abseh-

baren Gefährdungslage (vgl. Ziff. 6.1) als auch im Fall des Eintretens einer Pandemie (vgl. Ziff. 6.2) zu verfolgen ist. Es werden Maßnahmen benannt, die vorzubereiten sind und Entscheidungen formuliert, die getroffen werden müssen.

Im Pandemieplan des LVR wird nach drei Phasen differenziert, die sich an den Pandemiephasen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) orientieren (vgl. hierzu Ziff. 3 und 6) und sich hinsichtlich der Übertragbarkeit der Erkrankung unterscheiden.

In den Dienststellen und Wie - Eigenbetrieben, in denen der LVR unmittelbare Verantwortung für Leistungsempfänger*innen trägt, sind besonders hohe Anforderungen an die Vorsorge im Pandemiefall zu stellen:

- Kinder und Jugendliche in der LVR - Jugendhilfe Rheinland
- Kinder und Jugendliche in den LVR - Förderschulen
- Patient*innen in den LVR - Kliniken
- Kund*innen im LVR - Verbund Heilpädagogische Hilfen

Hier gelten ergänzend von den einzelnen Wie - Eigenbetrieben und Außendienststellen erstellte und soweit erforderlich mit den örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden abgestimmte Regelungen und betriebs- und dienststellenspezifische Pandemiepläne. Diese sind den LVR – Dezernaten 4, 5 und 8 (Verbundzentrale) zur Kenntnis zu geben.

Grundsätzlich liegt es in der Eigenverantwortung der LVR- Dezernate und Dienststellen des LVR, auch bei pandemisch bedingt hohen Ausfallquoten für die Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes zu sorgen. Je nach Pandemie und tagesaktueller Sachlage kann der Grundsatz der Eigenverantwortlichkeit - unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben - durch den Präventions- und Krisenstab zurückgenommen werden. Dies betrifft insbesondere dezernats- und einrichtungsübergreifende Maßnahmen.

2 Zielsetzung

Der Pandemieplan des LVR verfolgt insbesondere folgende Ziele:

- Der Pandemieplan des LVR bildet einen Rahmen zur Sicherstellung der Handlungsfähigkeit des LVR.
- Er stellt einen Handlungsleitfaden dar und schafft damit im Pandemiefall Orientierung und Transparenz für das Vorgehen in allen Organisationseinheiten des LVR
- Er beschreibt die organisatorischen Maßnahmen, die ergriffen werden, indem er pandemiebedingte Herausforderungen den regelhaft bestehenden und eigens einzurichtenden Funktionen zuweist und unterstützt damit:
 - die Sicherstellung der Aufgabenerfüllung des LVR, solange und soweit möglich und vertretbar.
 - den Schutz der Mitarbeiter*innen vor den Gefahren einer Pandemie durch Information und entsprechende Maßnahmen und somit das Vertrauen in den Arbeitgeber, ein möglichst risikoarmes Arbeitsumfeld zu gewährleisten
 - die Reduzierung der Ansteckungsgefahr und die Eindämmung des Virus im gesamtgesellschaftlichen Interesse

3 Ausrichtung der LVR-Aktivitäten auf WHO-Phasen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterteilt die Entwicklung einer weltumspannenden Pandemie in mehrere Phasen, die sich hinsichtlich der Übertragbarkeit der Erkrankung unterscheiden. Die Feststellung, dass eine bestimmte Pandemiephase vorliegt, erlaubt keine Aussage über den Schweregrad und Verlauf der kommenden Pandemie. Der Schweregrad der Pandemie lässt sich anhand weiterer Indikatoren, wie bspw. der Entwicklung von Krankheitsverläufen und Mortalitätsrate bestimmen. Der Pandemieplan des LVR gliedert sich in drei Aktivitätsphasen, die handlungsleitende Aufgaben beinhalten. Die Phasengliederung der WHO dient dabei als Orientierungshilfe.

| Aktivitätsphase LVR | Phase nach WHO | Status der Übertragbarkeit |
|-----------------------------|---|--|
| Vor der Pandemie | Interpandemische Periode <i>Ein neuer Bakterien-/ Virus-Subtyp o.ä. ist bei Tieren aufgetreten, keine Fälle beim Menschen.</i> <i>Sie ist definiert als die Phase zwischen Influenzapandemien.</i> | Niedriges Risiko menschlicher Erkrankungen durch Bakterien-/Viren-Subtypen o.ä. |
| | | Höheres Risiko menschlicher Erkrankungen |
| | Pandemische Warnperiode (Alarm-Phase) <i>Der neue Subtyp verursacht menschliche Erkrankungen.</i> | Keine oder nur begrenzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung |
| | <i>Eine erhöhte Wachsamkeit und sorgfältige Risikoeinschätzung auf lokaler, nationaler und globaler Ebene sind charakteristisch für diese Phase.</i> | Belege für eine zunehmende Mensch-zu-Mensch-Übertragung Belege für eine erhebliche Mensch-zu-Mensch-Übertragung |
| Während der Pandemie | Pandemie <i>Dies ist die Phase, in der sich die durch ein neuartiges Influenzavirus hervorgerufenen humanen Erkrankungen global ausbreiten.</i> | Effektive und anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragungen |
| Nach der Pandemie | Übergangsphase | |

| | | |
|--|--|--|
| | <i>Wenn sich die globale Risikoeinschätzung entspannt, kann eine Deeskalation in Bezug auf global eingeleitete Maßnahmen erfolgen.</i> | |
|--|--|--|

4 Zentrale Funktionen

Im Rahmen des Pandemieplans des LVR sind zentrale und spezifische Aufgaben zu erfüllen.

4.1 Landesdirektor*in

Der/die Landesdirektor*in übernimmt als Behördenleitung im Fall einer Pandemie oder einer drohenden Pandemie folgende Aufgaben:

- Inkraftsetzung des beschlossenen Pandemieplans des LVR (spätestens in der Pandemiephase nach WHO)
- Entscheidung über Einsetzung des Präventions- und Krisenstabes (PuK)
- Entscheidung über Schließung von Dienststellen oder Teilen davon
- Entscheidung über die Beendigung der Arbeit des Präventions- und Krisenstabes

4.2 Präventions- und Krisenstab (PuK)

Für die pandemische Warnperiode im Sinne der WHO – Phasen bzw. den Pandemiefall wird ein Präventions- und Krisenstab (PuK) eingerichtet, durch den im Auftrag des/der Landesdirektors*in die pandemiebezogenen Entscheidungen im LVR getroffen, gebündelt sowie Maßnahmen koordiniert werden.

Der PuK trifft bzw. veranlasst alle im Zusammenhang mit der Pandemie stehenden und erforderlichen administrativ - organisatorischen Maßnahmen (Konzentrationswirkung und Gesamtleitungsbefugnis), soweit diese nicht nach dem Pandemieplan des LVR anderen vorbehalten sind. Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt in den bestehenden Organisationsstrukturen der Dienststellen.

Zusätzlich übernimmt der PuK eine beratende Funktion gegenüber der/ dem Landesdirektor*in als Behördenleitung. Er ist jederzeit unmittelbar berichts- und auskunftspflichtig gegenüber der/dem Landesdirektor*in.

Der PuK ist über die Pandemiebeauftragte Stelle (vgl. Ziffer 4.3) im LVR - Dezernat für Personal- und Organisation erreichbar.

Der PuK, dessen Vorsitz die LVR - Dezernatsleitung Personal und Organisation führt, setzt sich wie folgt zusammen:

- Alle LVR – Dezernatsleitungen
- Fachbereichsleitung Kommunikation
- Fachbereichsleitung Personal und Organisation
- Fachbereichsleitung Recht, Versicherung und Innenrevision
- Leitung der Arbeitssicherheit
- Leitung des Betriebsärztlichen Dienstes der LVR - Dezernate
- Vertretung der LVR – Verbundzentrale für den LVR – Klinikverbund und den LVR – Verbund Heilpädagogischer Hilfen
- Fachbereichsleitung Schulen
- Vertretung der Rheinischen Versorgungskassen (nach Entscheidung der Leitung der Kassen)
- Vertretung des Gesamtpersonalrats
- Vertretung der Pandemiebeauftragten Stelle (vgl. Ziffer 4.3)

Die LVR – Dezernatsleitungen (Mitglieder des Verwaltungsvorstandes gemäß §§ 20 Abs. 1 und 2 LVerbO, 70 ff. GO NW) können sich in Sitzungen des PuK durch die örtlichen Pandemiebeauftragten (öPB, vgl. Ziffer 4.4) vertreten lassen. Sollte das nicht möglich sein, kann auch eine andere Vertretung entsandt werden. In beiden Konstellationen sind die Vertretungen für das jeweilige LVR – Dezernat entscheidungsbefugt. Sofern die öPB zusätzlich teilnehmen, ist die Gesamtzahl der Teilnehmer*innen je LVR – Dezernat auf zwei Personen begrenzt.

Je nach Bedarfslage können die LVR – Dezernatsleitungen über die/den Vorsitzende*n oder die/den Landesdirektor*in zu einer Teilnahme verpflichtet werden. Die/der Vorsitzende berichtet im Verwaltungsvorstand über die wesentlichen Entscheidungen des PuK. Eine erneute inhaltliche Befassung mit den Themen des PuK findet im Verwaltungsvorstand im Hinblick auf die Konzentrationswirkung des PuK nicht statt.

Der PuK beruft je nach Situation und aktueller Lage zusätzliche Mitglieder (dies gilt insb. für Vertretungen der Wie-Eigenbetriebe, die Jugendhilfe Rheinland, die Apotheke der LVR-Klinik Viersen, die Rheinland Kultur GmbH, die Betriebsärztlichen Dienste der LVR-Kliniken). Der PuK kann zur Unterstützung seiner Arbeit Arbeitsgruppen einsetzen und zu diesen weitere Mitarbeiter*innen hinzuziehen.

Die Pandemiebeauftragte Stelle (vgl. Ziffer 4.3) führt über die Sitzungen des PuK ein Ergebnisprotokoll. Das Ergebnisprotokoll wird spätestens bis zum Ende der auf die Sitzung folgenden Tages den benannten Teilnehmer*innen zur Verfügung gestellt.

4.3 Pandemiebeauftragte Stelle (PBS)

Die Koordination der Gesamtaktivitäten wird von einer „Pandemiebeauftragten Stelle“ (PBS) übernommen, welche durch die/den Vorsitzende(n) des PuK festgelegt wird.

Aufgaben der PBS sind insbesondere:

- Vor- und Nachbereitung der Sitzungen des PuK einschließlich der Führung eines Ergebnisprotokolls (vgl. Ziffer 4.2 sowie begleitende Kommunikation an die öPB)
- Entwicklung von Präventionsmaßnahmen
- Koordinierung der Aktivitäten mit den LVR - Dezernaten
- Bearbeitung der phasenorientierten Aufgaben, Spezifizierung der Maßnahmen
- Dokumentation und Verfolgung aller Entscheidungen
- Monitoring der bundes- und rheinlandweiten Entwicklung der Pandemie
- Erstellung von Statusberichten zur aktuellen Situation einschließlich eines Fallzahlenreportings auf Ebene des Bundes, des Rheinlandes und des LVR
- Aktualisierung des Pandemieplans des LVR und erforderlichenfalls dessen Ausrichtung auf spezifische Anforderungen des jeweils pandemieverursachenden Virus/Erregers

4.4 Örtliche Pandemiebeauftragte (öPB)

Wird von dem/der Landesdirektor*in der PuK eingesetzt [vgl. Ziff. 4.1], benennen die LVR - Dezernatsleitungen örtliche Pandemiebeauftragte (öPB) nebst einer Stellvertretung und melden diese an die PBS.

Aufgaben der öPB sind insbesondere:

- Unterstützung der Arbeit der PBS und des PuK

- Weiterleitung von themenbezogenen Informationen aus dem LVR - Dezernat an die PBS
- Weitergabe von Informationen der PBS, dem PuK oder dem Verwaltungsvorstand an die zuständigen Stellen im LVR - Dezernat

4.5 Inkraftsetzung des Pandemieplans und Folgeprozesse

Mit der Inkraftsetzung des Pandemieplans durch die/den Landesdirektor*in gemäß Ziffer 4.1 wird regelhaft auch die Einsetzung des PuK verbunden.

Der PuK (Ziffer 4.2) tritt auf Einladung des/der Vorsitzenden unverzüglich zusammen.

Die/der Vorsitzende des PuK benennt die PBS (Ziffer 4.3). Die LVR - Dezernate benennen gemäß Ziffer 4.4 die öPB sowie deren Stellvertretungen.

Die Inkraftsetzung des Pandemieplans kann erfolgen, wenn:

- eine Pandemiegefahr besteht (Pandemische Warnperiode nach WHO)
- ein Pandemiefall von der WHO ausgerufen wird
- bei hohen pandemisch bedingten Ausfallquoten oder begründeter Erwartung, dass wegen steigender pandemisch bedingter Ausfallquoten die Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs in absehbarer Zeit nicht mehr im notwendigen Umfang gewährleistet ist

Wird der PuK bereits im Vorfeld einer Pandemie eingesetzt (interpandemische Phase oder Alarmphase), besteht seine wesentliche Aufgabe darin, den Pandemieplan auf die konkrete Gefahrenlage auszurichten, den LVR strukturell und inhaltlich auf die drohende Pandemie vorzubereiten und eine spezifische Planung mit konkreten Maßnahmen zu erstellen.

4.6 Beschaffungsprozesse und Rolle der Apotheke der LVR-Klinik Viersen

Unabhängig von der Inkraftsetzung des Pandemieplans des LVR übernimmt die Apotheke in der LVR-Klinik Viersen die Bewirtschaftung eines Pandemiedepots zuzüglich des Bestandsmanagements für die LVR - Dezernate, die LVR - Jugendhilfe Rheinland, den LVR - Verbund Heilpädagogischer Hilfen, die zehn LVR - Kliniken, die LVR - Schulen, LVR - InfoKom und die Rheinischen Versorgungskassen.

4.6.1 Organisationseinheiten mit eigenem Pandemieplan

Da die LVR - Kliniken, der LVR - Verbund Heilpädagogischer Hilfen, die LVR - Jugendhilfe Rheinland und die Rheinischen Versorgungskassen über eigene Pandemiepläne verfügen, erstellen diese Einrichtungen auch eine eigene Bedarfsplanung für Schutzmaterial und melden ihren Bedarf über die/den Vorstandsvorsitzende/n bzw. über die Geschäftsführung/Werkleitung unmittelbar an die Apotheke und bekommen das Material nach Beschaffung von dort ausgeliefert.

Ab der pandemischen Warnperiode (vgl. hierzu Ziff.3) übernimmt die Apotheke im Rahmen einer koordinieren Funktion folgende Aufgaben:

- Bündelung der angemeldeten Bedarfe aus allen Organisationseinheiten des LVR
- Operative Beschaffung, Bevorratung und Auslieferung von Schutzausrüstung wie Atemschutzmasken, Einmalkittel, Einmalhandschuhe und Schutzbrillen sowie Flächen- und Händedesinfektionsmitteln
- Fachgerechte Herstellung von Flächen- und Händedesinfektionsmitteln nach der Herstellungsvorschrift der WHO, wenn industriell gefertigte Produkte nicht lieferbar sind, aber die zur Herstellung benötigten Rohstoffe und Packmittel beschafft werden können.

4.6.2 Organisationseinheiten ohne eigenen Pandemieplan

Für alle Organisationseinheiten ohne eigenen Pandemieplan inkl. deren Einrichtungen/Außendienststellen/Betriebe (insbesondere Schulen und Berufskolleg, Kulturinstitutionen, InfoKom) wird folgende Regelung getroffen:

- Die Dezernate melden ihre Bedarfe und ihren Vorrat an dargestellter Schutzausrüstung über die öPB regelmäßig an den Zentralen Einkauf im FB 11.
- Der Zentrale Einkauf bündelt die Bedarfe der Dienststellen und meldet diese in geordneter Form an die Apotheke in Viersen. Spezifischere Regelungen dazu werden im konkreten Pandemiefall im PuK abgestimmt.
- Die Apotheke in Viersen übernimmt auf Basis der Meldungen des Zentralen Einkaufs die Planung und Beschaffung der benötigten Schutzausrüstung und sorgt für die Auslieferung. Die PBS wird über die Auslieferung informiert.
- Zur Qualitätssicherung der Bedarfe und der Bedarfsdeckung wird ein „Fachlicher Dialog“ eingerichtet, der einen direkten Austausch im Expertenkreis sicherstellt. Hieran werden die Apotheke, der Bereich Arbeitssicherheit und die Bedarfsstellen beteiligt. Die Moderation des „Fachlichen Dialogs“ übernimmt die PBS.

Im „Fachlichen Dialog“ erfolgt eine simultane Prüfung der Bedarfsmeldungen und Verfügbarkeiten von Produkten.

Die PBS begleitet und moderiert den Dialog. Der Dialog findet regelmäßig nach Sichtung der Bestellanforderungen durch die Arbeitssicherheit und die Apotheke statt.

- Sofern eine Bedarfsdeckung im Wege der Beschaffung am Markt zeitweilig nicht möglich sein sollte, wird dies von der Apotheke und dem Zentralen Einkauf gegenüber dem Vorsitzenden des PuK unverzüglich angezeigt. Über Bedarfsanpassung und Priorisierung entscheidet der PuK.

Nähere Empfehlungen zur Umsetzung des Beschaffungsprozesses vgl. **Anlage 1**:

Empfehlungen zur Umsetzung des Beschaffungsprozesses

4.7 Sonderstellung der Kämmerin/des Kämmerers

Rechte, die sich aus der Sonderstellung der Kämmerin/des Kämmerers ergeben, bleiben von Entscheidungen im Pandemiefall unberührt.

5 Vollzug des Pandemieplans im LVR

Grundsätzlich sind die LVR - Dezernate, Dienststellen und Wie-Eigenbetriebe für die Ableitung und Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen des Pandemieplans eigenverantwortlich zuständig. Dies betrifft sowohl die Ergreifung von Präventionsaktivitäten als auch Entscheidungen im Krisen- und Pandemiefall.

5.1 LVR - Dezernate

Die LVR - Dezernate ergreifen eigene Maßnahmen mit der Zielsetzung, den Dienstbetrieb so lange wie möglich aufrecht zu erhalten und die Menschen, für die der LVR Sorge trägt sowie die Mitarbeiter*innen bestmöglich zu schützen. Die dezernatsbezogenen fachspezifischen Anforderungen im Kontext der Aufgabenerfüllung stehen in den LVR - Dezernaten unter einem fortlaufenden Monitoring, um die Leistungen sich verändernden Rahmenbedingungen und Anforderungen jederzeit anpassen zu können. Die PBS stellt für das Monitoring eine digitale Plattform zur Verfügung. Die Nachverfolgung und Dokumentation der Entwicklung der allgemeinen pandemiebezogenen Rechtsgrundlagen sowie der untergesetzlichen Maßnahmen (Verordnungen, Weisungen der Kommunalaufsicht o.ä.) kann in Bezug auf das Monitoring zentral einer Stelle im LVR übertragen werden.

5.2 LVR - Jugendhilfe Rheinland

Die LVR - Jugendhilfe Rheinland erstellt eine eigene Pandemieplanung, welche die besonderen Regelungen für Jugendhilfeeinrichtungen und spezifische Gegebenheiten vor Ort berücksichtigt. Dazu stimmt sich die LVR - Jugendhilfe Rheinland bei Bedarf mit den örtlich zuständigen Gesundheitsämtern ab.

Die LVR - Jugendhilfe Rheinland hält im Rahmen ihrer Pandemieplanung auch fest, welche Aufgaben im Falle einer Pandemie zwingend erfüllt werden müssen. Dazu werden sowohl Mindestbesetzungsstärken definiert als auch Maßnahmen festgelegt, mit denen der Regelbetrieb möglichst langfristig aufrechterhalten werden kann.

Das LVR - Dezernat Kinder, Jugend und Familie überwacht und steuert die Pandemieplanungen der LVR-Jugendhilfe Rheinland im Rahmen seiner Fachaufsicht, unterstützt deren Bemühungen, behält im Pandemiefall den Überblick über die Gesamtlage und berichtet im PuK. Die Planungen werden fortlaufend aktualisiert.

5.3 LVR - Schulen und LVR – Berufskolleg

Die LVR - Schulen und das LVR - Berufskolleg orientieren sich in Bezug auf Maßnahmen an den Entscheidungen der Schulleitung und des LVR als Schulträger sowie den Weisungen und Empfehlungen des Ministeriums für Schule und Bildung des Landes NRW (MSB), des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) sowie der örtlichen Gesundheitsämter und Ordnungsbehörden. Dies betrifft insbesondere die Ergreifung von Hygienemaßnahmen und Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Schulbetriebs.

Über die – auch teilweise – Schließung von Schulen entscheidet nach dem IfSG die örtliche Ordnungsbehörde am Schulort. Sofern es die unmittelbare Gefahrenabwehr erfordert, z.B. wenn kreisangehörige Kommunen nicht in der Lage sind, erforderliche Anordnung zu treffen, können die Kreise als untere Gesundheitsbehörde und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW die Schulen schließen, bei Gefahr im Verzug auch das Gesundheitsamt. Eine Schließung von Schulen in Trägerschaft des LVR durch Ausübung des Hausrechts der Schulleitung oder des LVR als Schulträger kommt bei konkreter Gefahr im Verzug in Betracht, ist den Vorschriften des IfSG aber nachgeordnet.

Das LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung berichtet dem PuK über die Situation in den LVR-Schulen und dem LVR-Berufskolleg.

5.4 LVR - Klinikverbund, LVR - Verbund Heilpädagogische Hilfen, LVR - Krankenhauszentralwäscherei

Die Einrichtungen erstellen eigene Pandemieplanungen. Dazu stimmen sich die Einrichtungen – unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben - mit den örtlich zuständigen Gesundheitsämtern ab. Die eigenen Pandemieplanungen haben als spezielle Regelungen damit Vorrang vor den allgemeinen Weisungen und Entscheidungen des PuK.

Die Einrichtungen halten im Rahmen ihrer Pandemieplanung auch fest, welche Aufgaben im Falle einer Pandemie zwingend erfüllt werden müssen. Dazu werden sowohl Mindestbesetzungstärken definiert als auch Maßnahmen definiert, durch die der Regelbetrieb möglichst langfristig aufrechterhalten werden kann.

Das LVR - Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen überwacht und steuert die Pandemieplanungen der einzelnen Einrichtungen, unterstützt deren Bemühungen, behält im Pandemiefall den Überblick über die Gesamtlage und berichtet entsprechend an den PuK. Die Planungen werden fortlaufend aktualisiert.

5.5 LVR - Infokom

LVR - Infokom erstellt Pläne zur Aufrechterhaltung eines Notbetriebes der IT im Fall einer Pandemie. Die Planungen berücksichtigen dabei insbesondere die Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs, wenn überdurchschnittlich viele Mitarbeiter*innen außerhalb ihres regelmäßigen Dienstortes auf die Server und IT-Dienstleistungen zugreifen.

Das LVR - Dezernat Personal und Organisation überwacht und steuert in Abstimmung mit dem LVR - Dezernat Digitalisierung, IT - Steuerung, Mobilität und technische Innovation die Planungen und behält im Pandemiefall den Überblick über die Gesamtlage. Das LVR-Dezernat Digitalisierung, IT - Steuerung, Mobilität und technische Innovation berichtet über IT - Themen direkt an den PuK.

5.6 Rheinische Versorgungskassen

Die Rheinischen Versorgungskassen erstellen eine eigene Pandemieplanung mit der Zielsetzung, den Dienstbetrieb so lange wie möglich aufrechtzuerhalten und die Mitarbeitenden bestmöglich zu schützen. Dazu zählt insbesondere eine Definition der Kernprozesse, die Festlegung von Mindestbesetzungsstärken und die Ergreifung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs.

Die Planungen werden fortlaufend aktualisiert.

Die Rheinischen Versorgungskassen berichten über die aktuelle Situation im PuK.

5.7 Außendienststellen des LVR - Dezernats Kultur und Landschaftliche Kulturpflege

Die Außendienststellen des LVR - Dezernats Kultur und Landschaftliche Kulturpflege stimmen sich bezüglich ihrer Maßnahmen mit der Dezernatsleitung ab. Sie folgen dabei den Weisungen der lokalen Gesundheitsämter und den Empfehlungen der örtlichen Kommune. Entscheidungen zur Absage von Veranstaltungen und Schließungen oder Teilschließungen sind über die Dezernatsleitung mit der/ dem Landesdirektor*in abzustimmen.

5.8 Rheinland Kultur GmbH

Die Rheinland Kultur GmbH ist die Service- und Betriebsgesellschaft sowie 100-prozentige Tochter des Landschaftsverbandes Rheinland. Sie ist mit ihrem Personal in zahlreichen Dienststellen des LVR dienstleistend tätig. Die Gesellschaft stellt in eigener Verantwortung eigene Pandemieplanungen an und informiert den PuK über das sie steuernde LVR - Dezernat Finanzen.

6 Phasenbezogene Aufgaben

Die nachstehenden Aufgaben einer Pandemieplanung orientieren sich an der Phasenplanung der WHO und den Empfehlungen des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Diese Aufgaben sind teilweise auf die LVR-spezifischen Bedingungen (wie bspw. große Heterogenität der Aufgabenbereiche und große regionale Streuung der Einrichtungen) ausgerichtet. Aus Vereinfachungsgründen wird hier in drei Phasen unterschieden: Vor der Pandemie (Ziff. 6.1), während der Pandemie (Ziff. 6.2) und nach der Pandemie (Ziff.6.3).

Die nachstehenden Aufgaben sind themenspezifisch geclustert und dienen dem Ziel, ein strukturiertes Management zu ermöglichen.

Welche Maßnahmen ergriffen werden, legt grundsätzlich der PuK auf Empfehlung der PBS fest. Nachfolgende Ordnungsziffern dienen dabei als phasenbezogenes Vorgehensmodell. Dieses Vorgehensmodell ist in einer gesonderten Planung, die auf einen spezifischen Virus/Erreger ausgerichtet ist, zu konkretisieren.

6.1 Vor der Pandemie

Ist der PuK bereits vor einer Pandemie einberufen worden, wird er präventiv tätig. Dabei orientiert sich der PuK an den folgenden Bereichen, in denen vorbereitende Maßnahmen abgestimmt werden sollen. Diese sind auch abhängig vom Virus/Erreger und entsprechenden betriebsärztlichen, medizinischen und arbeitssicherheits-technischen Empfehlungen.

6.1.1 Betriebliche und personelle Planung

Um die Aufgabenerfüllung des LVR zu gewährleisten und die Mitarbeiter*innen bestmöglich zu schützen, hat die betriebliche und personelle Planung eine beson-

dere Bedeutung. Ein entsprechendes Konzept zur Leistungs- und Ressourcensteuerung einschließlich der Definition von Regel- und Notbetrieb ist aufzustellen. In dieser Phase geht es in erster Linie darum, vorbereitende Prüfungen, Abstimmungen und Priorisierungen vorzunehmen.

Gesamtorganisatorische Aufgabenerfüllung priorisieren

- Prüfung, welche besondere Vorgaben auf Basis gesetzlicher Verpflichtungen, Rechtsverordnungen usw. zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit essentieller Geschäftsprozesse bestehen
- Kernfunktionen und Schlüsselprozesse festlegen, um eine gesamtbetriebliche Priorisierung zu ermöglichen (dezernatsübergreifende Priorisierung von Kernaufgaben)
- Aktualisierung der Pandemiepläne
- Versorgung und Schutz der Organisation sichern (Versorgungsleistungen sicherstellen, Gebäudemanagement sicherstellen)
- Lageberichte (aus den Einrichtungen) bündeln

Rahmenbedingungen für den Regelbetrieb klären

- Erarbeitung von Maßnahmen, um Regelbetrieb möglichst langfristig aufrechtzuerhalten.
- Möglichkeiten der Arbeit im Regelbetrieb bei Sperrung einzelner Dienstgebäude klären

Notbetrieb definieren und sichern

- Festlegung aller Funktionen (bspw. Telefonie und IT) und Leistungen (bspw. Zahlbarmachung von Transferleistungen und Bezügen), die auch bei pandemiebedingten erheblichen Personalausfällen zwingend im Sinne eines Notbetriebs abgesichert werden müssen und Klärung der dafür notwendigen Maßnahmen
- Mindestbesetzungen festlegen und im Abstand von 5 Jahren sowie bei wesentlichen organisatorischen Änderungen (z.B. Aufgabenzuwachs in Folge einer Gesetzesänderung) aktualisieren. Dabei geht es um jene Mitarbeiter*innen, die im Falle einer Pandemie zwingend erforderlich sind, um den Dienstbetrieb aufrechtzuerhalten

Informations- und Schutzmaßnahmen des Arbeitgebers und Dienstherrn

- Informationen zu den grundsätzlichen Fragen einer Pandemie verteilen

- Hygieneregeln gemäß medizinischer und betriebsärztlicher Empfehlungen festlegen, anpassen und kommunizieren sowie die Einhaltung durch Bereitstellung entsprechender Ressourcen unterstützen (Hygienekonzept)
- Mitarbeiter*innen in hygienischem Verhalten unterweisen und anleiten sowie Gefährdungsbeurteilungen und daraus resultierende Maßnahmen aktualisieren
- Maßnahmen zur Reduzierung der Ansteckungsgefahr initiieren. Dies erfordert insbesondere situationsangepasste Regelungen zur Durchführung von Dienstreisen und zur Durchführung von Veranstaltungen
- Beratung über Richtlinien für die Mitarbeiter*innen, die Kontakt mit Erkrankten hatten oder haben, ggf. erkrankt sind oder die am Arbeitsplatz krank werden. Meldewege regeln und festlegen.
- Vorbereitung von Maßnahmen, die ergriffen werden, um besonders vulnerable Gruppen zu schützen. Diese Gruppen sind zu definieren.

Technische Ressourcen prüfen und Verteilung klären

- Vorbereitung einer Entscheidung über Ausweitung von mobilem Arbeiten und ggf. Vorbereitung technischer Ressourcen zur Umsetzung. Bei der technischen Ausstattung und Planung der Kapazitäten für den Krisenfall und damit verbundenem mobilen Arbeiten ist die Verteilung der Ressourcen zu priorisieren. Dabei gilt es, die Funktionen, die für die Aufrechterhaltung des Betriebs im Sinne eines Notbetriebs (vgl. Ziffer 6.2.1) unverzichtbar sind, zu allererst auszustatten.

6.1.2 Hygiene-Materialien, Schutzausrüstung, Medikamente

- Bedarf an Hilfsmitteln ermitteln und ggf. bereits beschaffen
- Bedarf an Schutzausrüstung ermitteln und ggf. bereits beschaffen
- Bedarfsabhängig Reinigungs- und Desinfektionsmittel beschaffen
- Bedarfsabhängig weitere Hilfsmittel beschaffen
- Arzneimittelbeschaffung und -bevorratung (antivirale Arzneimittel)
- Kriterienbasierte Entscheidung auf Vorschlag des Betriebsärztlichen Dienstes, für welche Arbeitsbereiche Nasen-/ Mundschutz bzw. Atemschutzmasken FFP2/FFP3 bereitgestellt werden sollen

- Ein Hinweis auf die Notwendigkeit des Einsatzes von Atemschutzmasken ergibt sich aus den Gefährdungsbeurteilungen der Tätigkeiten und der Arbeitsmedizinischen Vorsorgen (z.B. Patientenversorgung durch Pflegepersonal mit Pflichtvorsorge Infektionsgefährdung)
- Sowohl die Beschaffung als auch die Verteilung wird gemäß Dringlichkeit unter Einbindung der relevanten Akteur*innen vorgenommen

6.1.3 Kommunikation und Information

- Informationen für die Mitarbeiter*innen zum aktuellen Virus, Schutzmaßnahmen und arbeitszeitrechtliche Möglichkeiten kommunizieren
- Kommunikationsnetz aufbauen und Informationen nach Interessensgruppen adressatengerecht verteilen
- Externe Kommunikation zur LVR-Präventionsstrategie und einrichtungsspezifischen Maßnahmen aufbauen

6.1.4 Vorbereitende medizinische Planung

- Aufgaben, Umfang und Qualifikation des medizinischen Personals planen
- Ggf. zusätzliches medizinisches Personal gewinnen und verpflichten
- Kompetenzen zuweisen
- Personal schulen und fortbilden
- Arbeitsabläufe in der Pandemiephase festlegen
- Schutzmaßnahmen für das medizinische Personal festlegen
- Abstimmung zu Schutzimpfungen durch Betriebsärztlichen Dienst prüfen
- Medikamentenprophylaxe durch Betriebsärztlichen Dienst prüfen

6.2 Während der Pandemie

Steigen die Personalausfallquoten auf Grund einer Pandemie in einem Bereich signifikant an, ist ein großer Teil der Belegschaft erkrankt oder der Dienstbetrieb gefährdet, tritt der Krisenfall ein.

In der Bewältigung der Krise sind im LVR nachfolgende Schritte zu beachten. Zu ergreifende Maßnahmen sind auch abhängig vom Erreger und von entsprechenden betriebsärztlichen und medizinischen Empfehlungen.

6.2.1 Aufrechterhaltung Notbetrieb

- Datenverkehr sicherstellen und IT-Produktion sichern
- Entscheidung über die Teilschließung oder Schließung von LVR-Dienststellen oder von Teilen von ihnen (ohne Schulen in Trägerschaft des LVR, für deren Schließung besondere Zuständigkeiten gelten) und ggf. Abstimmung der Kommunikation der Entscheidung an Interessensgruppen.
- Zahlungsfähigkeit sicherstellen
- Sicherstellung des politischen Betriebs im LVR

6.2.2 Betriebliche und personelle Planung

- Personalbedarf an Pandemiesituation anpassen
- Versorgung und Betreuung des im Dienst befindlichen Personals sicherstellen
- Entscheidung über die weitere Beschaffung und Bereitstellung von Schutzausrüstung und ggf. von Medikamenten
- Verhaltensregeln im täglichen Umgang einhalten
- Entscheidung über verstärkte Hygienemaßnahmen in der Gebäudereinigung im Pandemiefall
- Entscheidung über die befristete Ausweitung des Arbeitszeitrahmens sowie der Tele- und Heimarbeit während der Pandemie
- Beratung über die Lageberichte der LVR - Kliniken, des LVR - Verbund Heilpädagogische Hilfen, der LVR - Krankenhauszentralwäscherei, der LVR - Jugendhilfe Rheinland, von LVR - InfoKom, den Rheinischen Versorgungskassen und der Rheinland Kultur GmbH

6.2.3 Kommunikation und Informationen

- Mitarbeiter*innen kontinuierlich informieren

- Um eine schnelle Information sicherzustellen und individuelle Anfragen möglichst rasch beantworten zu können, werden rechtzeitig zentrale Anlaufstellen (E-Mail-Postfach; Service-Telefon) eingerichtet und kommuniziert.
- (Potenzielle) Kund*innen, Leistungsberechtigte, Medien und weitere externe Zielgruppen kontinuierlich informieren
- Informationen von Fachbehörden über die Pandemie-Entwicklung einholen
- Informationen über behördliche Entscheidungen einholen
- Netzwerk mit anderen Betrieben nutzen
- Informationen mit Behörden austauschen
- Externe Krisenkommunikation aktivieren

6.2.4 Medizinische Maßnahmen

- Zugang zu den Gebäuden des LVR steuern
- Mit Erkrankung von Mitarbeitenden am Arbeitsplatz umgehen
- Mitarbeitenden medizinische Informationen anbieten
- Hilfsmittel ausgeben
- Medikamente ausgeben, Impfungen durchführen

6.3 Nach der Pandemie

- Rückkehr zur Normalität mitteilen
- Kooperation mit vorübergehenden Partnern lösen
- Betriebsfunktionen in Normalzustand bringen
- Mitarbeiter*innen über betriebliche Bewältigung der Pandemie informieren
- Pandemiebezogene Verfügungen außer Kraft setzen, soweit sie nicht für den Zeitraum der Pandemie befristet waren
- Pandemiefolgen für den gesamten LVR auswerten
- Mängel des Pandemieplans und der darauf basierenden Prozesse analysieren und im Wege der Fortschreibung beseitigen
- Regelmäßige, im zweijährigen Rhythmus erfolgende, Überprüfung und ggf. Anpassung des Pandemieplans

7 Informationsquellen

Der Pandemieplan des LVR orientiert sich in Bezug auf die Phasenplanung und thematischen Checklisten insbesondere an den Empfehlungen des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (*Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe /Regierungspräsidium Stuttgart: Handbuch Betriebliche Pandemieplanung, 2010, 2. Auflage*).

Zur Abschätzung der Gefährdungslage und zur Ableitung hygienischer Maßnahmen sind die Informationen öffentlicher Einrichtungen heranzuziehen. Dies sind insbesondere:

- Robert-Koch-Institut in Berlin (www.rki.de)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (<https://www.bzga.de/>)
- Weltgesundheitsorganisation (<http://www.euro.who.int>)
- Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (<https://www.bbk.bund.de>)
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (<https://www.baua.de>)
- Bundesinstitut für Risikobewertung (<https://www.bfr.bund.de/de/start.html>)
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (www.mags.nrw.de)
- Ministerium für Schule und Bildung (<https://www.schulministerium.nrw.de>)

Anlage 1:

Empfehlungen zur Umsetzung des Beschaffungsprozesses

- Von Anfang an ist für eine möglichst stetige und klare Information und Kommunikation im Beschaffungsprozess zu sorgen. Ein direkter Austausch von Bedarfsstellen und der Apotheke und ggf. weiteren Expert*innen (Arbeitssicherheit, Betriebsärztlicher Dienst) hilft, übergroße Bestellmengen zu vermeiden und eine bedarfsgerechte Verteilung und Lieferung sicherzustellen.
- Produktinformationen sollten zeitnah zur Verfügung gestellt werden, damit die richtigen Artikel bestellt und deren korrekte Handhabung gewährleistet ist.
- Eine spezifische Materialliste mit Mengeneinheiten ist sinnvoll, um Fehlbestellungen zu vermeiden/zu reduzieren.
- Zur Informationen über die Verfügbarkeit von Artikeln hat sich ein Ampelsystem bewährt, das bereits bei der Bestellung zur Anwendung kommt.
- Die Einführung eines festen Intervalls für Bedarfsanforderungen und Lieferungen hat sich bewährt und sollte beibehalten werden.
- Sowohl in den Bedarfsstellen als auch in der Apotheke sollte frühzeitig ein Materialpuffer aufgebaut werden, um Engpässe bei Beschaffung und Lieferung ausgleichen zu können.
- Der Einsatz des Fahrdienstes ist bei zunehmendem Ausfall der Lieferdienste notwendig und daher zu ermöglichen.
- Ein notwendiger Sonderprozess bedarf der technischen Unterstützung und ist bestmöglich zu organisieren.
- Die Funktionsfähigkeit der Apotheke ist sicherzustellen. Hierfür ist ggf. auch die Erhöhung der personellen Kapazitäten rechtzeitig vorzunehmen.