

An die Mitglieder  
des Gesundheitsausschusses

Köln, 30.05.2018  
Frau Groeters  
Fachbereich 81

## **Gesundheitsausschuss**

**Dienstag, 12.06.2018, 9:30 Uhr**

**Köln, Landeshaus, Rheinlandsaal**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **21.** Sitzung lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr.: 0221/809-2241.

Falls es Ihnen nicht möglich ist, an der Sitzung teilzunehmen, bitte ich, dies umgehend der zuständigen Fraktionsgeschäftsstelle mitzuteilen, damit eine Vertreterin oder ein Vertreter rechtzeitig benachrichtigt werden kann.

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

### **Nichtöffentliche Sitzung**

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 20. Sitzung vom 23.03.2018
3. Maßregelvollzug
- 3.1. Aktuelle Entwicklungen im Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen  
Berichterstattung: Herr Uwe Dönisch-Seidel,  
Landesbeauftragter für den Maßregelvollzug
- 3.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

### **Beratungsgrundlage**

**Power-Point-  
Präsentation**

- |      |   |                  |
|------|---|------------------|
| 4.   | Personalmaßnahmen   |                  |
| 4.1. | Wiederbestellung zur Ärztlichen Direktorin im<br>Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski  | <b>14/2626 B</b> |
| 4.2. | Wiederbestellung zum Ärztlichen Direktor im<br>Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und<br>Institut der Universität Duisburg-Essen -<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | <b>14/2607 B</b> |
| 4.3. | Bestellung zur Stellvertreterin der Ärztlichen Direktion im<br>Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski   | <b>14/2620 B</b> |
| 4.4. | Wiederbestellung zum Ärztlichen Direktor im<br>Klinikvorstand der LVR-Klinik Viersen<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski  | <b>14/2609 B</b> |
| 5.   | LVR-Benchmarking-Report 2018<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski  | <b>14/2650 K</b> |
| 6.   | Bericht über die Umsetzung des<br>Gesamtfinanzierungsplans für den LVR-Klinikverbund<br>(492 Mio. € Programm)<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski                                     | <b>14/2594 K</b> |
| 7.   | Ergebnisse der Machbarkeitsstudie<br>Stellenpools/Springerpools im LVR-Klinikverbund und im<br>LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski               | <b>14/2658 B</b> |
| 8.   | Anträge und Anfragen der Fraktionen   |                  |
| 9.   | Mitteilungen der Verwaltung   |                  |
| 10.  | Verschiedenes   |                  |

### **Öffentliche Sitzung**

- |     |  |                                      |
|-----|--|--------------------------------------|
| 11. | Niederschrift über die 20. Sitzung vom 23.03.2018  |                                      |
| 12. | Haushalt 2019<br>hier: Zuständigkeiten des Gesundheitsausschusses<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski                                  | <b>14/2638 B</b><br>Produktübersicht |
| 13. | Wirtschaftsplanentwürfe 2019 des LVR-Klinikverbundes<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski   | <b>14/2636 E</b>                     |
| 14. | Alltagshelferinnen und -helfer im LVR-Verbund<br>Heilpädagogischer Hilfen und im LVR-Klinikverbund<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | <b>14/2663 K</b>                     |
| 15. | Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für<br>Versorgungsforschung<br>vom 01.10.2016 - 31.12.2017<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski     | <b>14/2627 K</b>                     |

- |     |  |                           |
|-----|--|---------------------------|
| 16. | LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:<br>Entwurf Jahresbericht 2017<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Direktorin Lubek  | <b>14/2451 K</b>          |
| 17. | Follow up-Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Bildung und Erziehung und den Grundsatz des Kindeswohls aus Perspektive des LVR<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Direktorin Lubek | <b>14/2453/1 K</b>        |
| 18. | Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Direktorin Lubek  | <b>14/2746 K</b><br>folgt |
| 19. | Fachpersonal für den LVR erfolgreich halten, finden und binden - Qualität der Aufgabenerfüllung sichern<br><u>Berichterstattung:</u> ELR Limbach   | <b>14/2586 K</b>          |
| 20. | Besonders schwierige Jugendliche im Spannungsfeld zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Bahr-Hedemann  | <b>14/2565/1 K</b>        |
| 21. | Sachstandsbericht bzgl. der Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum<br><u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Hötte                                     | <b>14/2429/1 K</b>        |
| 22. | Anträge und Anfragen der Fraktionen  |                           |
| 23. | Mitteilungen der Verwaltung  |                           |
| 24. | Verschiedenes  |                           |

Mit freundlichen Grüßen  
Die Vorsitzende

S c h u l z

Niederschrift  
über die 20. Sitzung des Gesundheitsausschusses  
am 23.03.2018 in Köln, Landeshaus  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Bündgens, Willi	(für Loepf)
Dickmann, Bernd	
Herbrecht, Wilhelm	
Hohl, Peter	(für Schavier)
Mucha, Constanze	
Nabbefeld, Michael	
Dr. Schlieben, Nils Helge	
Wirtz, Axel	(für Meies)

**SPD**

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

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Beu, Rolf	(für Barion)
Bortlitz-Dickhoff	(für Beck)
Kresse, Martin	

**FDP**

Feiter, Stefan	(für Dr. Strack-Zimmermann, MdB)
Pabst, Petra	

**Die Linke.**

Hamm, Gudrun

**FREIE WÄHLER**

Alsdorf, Georg

**Verwaltung:**

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

Damm, LVR-Fachbereich "Maßregelvollzug"

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

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

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

Mertens, LVR-Fachbereich "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"

Knöbelspies, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"

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

**Referent:**

Maas, Pflegedirektor LVR-Klinikum Düsseldorf (bis TOP 3)

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 19. Sitzung vom 30.01.2018
3. Erfassung und Umgang mit Aggressionsereignissen
4. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation **14/2462 K**
5. Bericht über den Stand der Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit dem Oblast Lviv/Lemberg **14/2476 K**
6. Bericht der Verwaltung im Rahmen der Partnerinitiative "Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor." für den Zeitraum 5/2016 - 05/2017 **14/2504 K**
7. Tagungsdokumentation Fachtagung "Peer Counseling - Blick zurück nach vorn" vom 17.05.2017 **14/2452 K**
8. Anträge und Anfragen der Fraktionen
9. Mitteilungen der Verwaltung
10. Verschiedenes

### Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 19. Sitzung vom 30.01.2018
12. Personalmaßnahmen
- 12.1. Bestellung zur Stellvertreterin der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/2536 B**
- 12.2. Besetzung der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **14/2529 B**
- 12.3. Bestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **14/2537 B**
13. Bereiche für Soziale Rehabilitation in den LVR-Kliniken
- 13.1. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Klinik Düren **14/2415 K**
- 13.2. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Klinik Köln und LVR-Klinikum Düsseldorf **14/2416 K**
- 13.3. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Kliniken Viersen und Mönchengladbach **14/2457 K**
- 13.4. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/2458 K**

14. Maßregelvollzug
- 14.1. Aktueller Bericht
- 14.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
- 14.3. Kapazitätsentwicklung im Maßregelvollzug **14/2519 K**
15. Anträge und Anfragen der Fraktionen
16. Mitteilungen der Verwaltung
17. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:30 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	10:50 Uhr
Ende der Sitzung:	10:50 Uhr

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

### **Öffentliche Sitzung**

#### **Punkt 1**

##### **Anerkennung der Tagesordnung**

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 23.03.2018 wird zugestimmt.

#### **Punkt 2**

##### **Niederschrift über die 19. Sitzung vom 30.01.2018**

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

#### **Punkt 3**

##### **Erfassung und Umgang mit Aggressionsereignissen**

Herr Maas erläutert die Erfassung und den Umgang mit Aggressionsereignissen im LVR-Klinikum Düsseldorf. Bei den Einflussmerkmalen auf Gewaltentstehung seien sowohl Patientenmerkmale, die räumliche und soziale Umgebung als auch die Merkmale der beteiligten Mitarbeitenden zu berücksichtigen. Dem besonderen Berufsrisiko im Umgang mit gewalttätigen Patientinnen und Patienten werde im LVR-Klinikum Düsseldorf u. a. mit Prävention, Nachsorge und Arbeiten mit Kennzahlen begegnet.

Aufgaben des kollegialen Nachsorgeteams seien:

- Zeitnahe Kontaktaufnahme nach Patientenübergriffen und belastenden Ereignissen,
- Als kompetente Gesprächspartner zur Verfügung stehen,
- Kollegiale Nachsorge in Form von entlastenden Gesprächen anbieten,

- Tipps und Unterstützung zur Selbsthilfe,
- Information und Koordination bei der Vermittlung von weiteren Hilfsangeboten.

Um zukunftsfähig aufgestellt zu sein, gebe es folgende Überlegungen für die Weiterentwicklung:

- Resilienzförderung (Vorbereitung von Mitarbeitenden auf potenziell belastende Ereignisse),
- Evidenzbasierte Interventionen, wie z. B. Safewards weiter ausrollen,
- Die Nachsorgetermine interdisziplinär erweitern,
- Die Mitarbeitenden zur Zufriedenheit mit dem Nachsorgeangebot befragen,
- Konsequente Weiterverfolgung der Bestrebungen zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen.

Anschließend erläutert Herr Maas noch das aus Großbritannien stammende Safewards-Modell, das sich im LVR-Klinikum Düsseldorf schon gut etabliert habe.

Der Power-Point-Vortrag von Herrn Maas ist als **Anlage 1** der Niederschrift beigefügt.

Auf Fragen von Herrn Nabbefeld, Herrn Bortlitz-Dickhoff, Frau Heinisch, Herrn Kresse, Herrn Feiter und Herrn Bündgens antwortet Herr Maas:

- Letztendlich gehe es um eine Entstigmatisierung der Psychiatrie, indem sie nicht mehr schwerpunktmäßig mit Gewalt in Verbindung gebracht werde. Wichtig sei, dass auch die politische Vertretung darin eingebunden sei, da sie vor Ort Fragen der Bevölkerung beantworten müsse. Um motiviert arbeiten zu können, sei ein Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Aggressionen der Patientinnen und Patienten notwendig. Daneben müssten die Patientinnen und Patienten mit ihrem Aufenthalt in den LVR-Kliniken zufrieden sein.
- Das Safewards-Modell werde in allen Kliniken ausgerollt. Es handele sich um einen multiprofessionellen Ansatz. Safewards finde sowohl Eingang in die Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und werde darüber hinaus als Pflichtfortbildung angeboten. In den letzten Jahren habe sich die gesellschaftliche Einstellung zur Pflege sehr gewandelt.
- Für eine Deeskalation sei es von großer Bedeutung, dass es genügend Rückzugsmöglichkeiten gebe. Von daher komme den baulichen Veränderungen in den LVR-Kliniken eine große Bedeutung zu.
- Es zeige sich, dass von den Patientinnen und Patienten eine Isolierung eher akzeptiert werde, als eine Fixierung. Die Maßnahmen würden aber auch immer mit den Patientinnen und Patienten nachbesprochen.
- An das Nachsorgeteam könnten sich auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Fremdfirmen wenden, die in den LVR-Kliniken arbeiteten. Wenn das Nachsorgeteam keine Hilfen leisten könne, würden weitere Hilfsangebote vermittelt. Es gebe eine gute Kooperation mit dem Krankenhaus in Gerresheim.
- Gerade in der Gerontopsychiatrie müsse mit den Patientinnen und Patienten sehr sensibel umgegangen werden, da die Verarbeitung der Konflikte altersmäßig verlangsamt sei.

Herr Hohl unterstreicht, es sei nicht möglich, in der Psychiatrie das Gewaltpotential auf Null zu reduzieren, da viele Patientinnen und Patienten psychisch schwer krank seien. Es müsse aber immer wieder versucht werden, deeskalierend zu wirken und neue Konzepte zu finden, um der Gewalt zu begegnen.



Frau Wenzel-Jankowski hebt hervor, seitens des Landschaftsverbandes Rheinland werde ein Schwerpunkt darauf gelegt, die räumlichen Möglichkeiten in den psychiatrischen Kliniken zentral wie dezentral zu verbessern. Dafür stünden u. a. Mittel aus dem 492-Millionen €-Programm zur Verfügung. Es zeige sich deutlich, dass die Gewaltereignisse durch bauliche Veränderungen zurückgingen. Darüberhinaus gebe es mit allen Kliniken Zielvereinbarungen über die Einführung des Safewards-Modells als einem evidenzbasierten Instrument zur Vermeidung bzw. Reduzierung von Aggressionen und Gewaltereignissen.

Der Bericht von Herrn Maas wird zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 4**

#### **Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation**

#### **Vorlage 14/2462**

Frau Wenzel-Jankowski weist darauf hin, dass sich in Abbildung 8 auf Seite 13 der Vorlage Nr. 14/2462 ein Zahlendreher eingeschlichen habe. Von daher bittet sie um Austausch der Seite. (Die entsprechende korrigierte Seite ist der Niederschrift als **Anlage 2** beigelegt.)

Frau Heinisch bedankt sich für den Bericht zur Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation. Insbesondere die standortspezifischen Entwicklungskonzepte seien eine gute Arbeitsgrundlage vor Ort.

Herr Kresse ergänzt, vor allem in Viersen und in Bedburg-Hau habe es einen großen Handlungsbedarf gegeben. Die Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation sei in allen LVR-Kliniken sehr gut gelungen. Es seien jedoch noch nicht alle Entwicklungsschritte - wie beispielsweise Personalentwicklung und das Finden von geeignetem Wohnraum - abgeschlossen. Daneben stelle die Inklusion ein wichtiges Thema dar. Von daher bittet er, über die weitere Entwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation alle zwei Jahre im Rahmen eines Qualitäts- und Leistungsberichtes zu berichten.

Der Bericht über den aktuellen Sachstand zur klinikübergreifenden Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage Nr. 14/2462 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 5**

#### **Bericht über den Stand der Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit dem**

#### **Oblast Lviv/Lemberg**

#### **Vorlage 14/2476**

Herr Beu weist auf die Vorlage Nr. 14/2429 "Sachstandsbericht bzgl. der Konzeption zur Unterstützung von psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-) europäischen Raum" hin, die in der Kommission Europa am 20.02.2018 und im Landschaftsausschuss am 19.03.2018 beraten worden sei. In der Kommission Europa sei berichtet worden, dass geprüft werde, inwieweit dem starken Wunsch aus Lemberg, Ukraine, entsprochen werden könne, einen Gegenbesuch durch die politische Vertretung und die LVR-Verwaltungsspitze in 2019 zu realisieren.

Frau Wenzel-Jankowski führt aus, die Kooperationsvereinbarung zwischen dem LVR-Klinikverbund und dem Gesundheitsdepartement des Oblast Lviv sei am 28.04.2017 unterschrieben worden. Zurzeit werde überlegt, die im Zusammenhang mit der Aufgabe

der Standardbettenhäuser - derzeit Viersen, Bedburg-Hau und Langenfeld - freiwerdenden Einrichtungsgegenstände den ukrainischen Partnerinnen und Partner zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus werde innerhalb des LVR-Klinikverbundes geprüft, auf welche Weise in den Dependancen Hospitationen für die ukrainischen Partnerinnen und Partner angeboten werden können. Für den Gegenbesuch in Lemberg gebe es noch keine konkreten Planungen.

Frau Heinisch weist auf den beeindruckenden Vortrag von Herrn Meies in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 28.10.2016 hin. Vorrangig sei es, die Menschen vor Ort mit dem notwendigen Material zu versorgen.

Die weitere Diskussion, an der sich Frau Heinisch und Herr Beu beteiligen, fasst die Vorsitzende dahingehend zusammen, dass die Vorlage Nr. 14/2429 "Sachstandsbericht bzgl. der Konzeption zur Unterstützung von psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-) europäischen Raum" auch dem Gesundheitsausschuss zur Kenntnis zugeleitet werden solle.

Der Bericht über den Stand der Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit dem Oblast Lviv/Lemberg wird gemäß der Vorlage 14/2476 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 6**

#### **Bericht der Verwaltung im Rahmen der Partnerinitiative "Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor." für den Zeitraum 5/2016 - 05/2017 Vorlage 14/2504**

Der Bericht der Verwaltung im Rahmen der Partnerinitiative "Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor." für den Zeitraum 05/2016 - 05/2017 wird gemäß der Vorlage-Nr. 14/2504 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 7**

#### **Tagungsdokumentation Fachtagung "Peer Counseling - Blick zurück nach vorn" vom 17.05.2017 Vorlage 14/2452**

Die Publikation der Tagung "Peer Counseling - Blick zurück nach vorn" vom 17.05.2017 wird gemäß Vorlage 14/2452 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 8**

#### **Anträge und Anfragen der Fraktionen**

Auf Bitte von Frau Heinisch, sagt Frau Wenzel-Jankowski zu, dass in einer der nächsten Sitzungen der Krankenhausausschüsse durch die LVR-Kliniken über die Möglichkeiten der Patientinnen und Patienten, ihre Zimmer zu verriegeln, berichtet werde.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

#### **Punkt 9**

#### **Mitteilungen der Verwaltung**

Herr Kresse führt aus, wie bereits in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 17.11.2017 berichtet, sei es schwierig, die Modelle nach § 64 b SGB V in der Psychiatrie zu etablieren. Er bittet, über die Möglichkeiten des Angebotes von stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungen in den LVR-Kliniken zu berichten.

Frau Wenzel-Jankowski führt aus, im Rahmen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) habe der Gesetzgeber in § 115 d SGB V die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung als neue Krankenhausleistung für psychisch Kranke mit Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit definiert. Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung könne ab 01.01.2018 erbracht werden. Bisher gebe es bundesweit noch keine Modelle. Für die nächste Sitzung des Gesundheitsausschusses werde ein Überblick über die entsprechenden Voraussetzungen und Möglichkeiten der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung vorgelegt.

**Punkt 10**  
**Verschiedenes**

Keine Anmerkungen.

Aachen, 16.04.2018  
Die Vorsitzende

Schulz

Köln, 05.04.2018

Die Direktorin des Landschaftsverbandes  
Rheinland  
In Vertretung

Wenzel - Jankowski

# **Erfassung und Umgang mit Aggressionsereignissen im LVR-Klinikum Düsseldorf, Kliniken der Heinrich-Heine- Universität, Düsseldorf**

## Aggression und Gewalt - ein zunehmendes Problem im Gesundheitswesen

- Gibt man „aggression“, „violence“ und „health care workers“ in die wissenschaftliche Datenbank Medline als Suchbegriffe ein, erhält man insgesamt 87 Treffer.  
Von allen Ergebnissen sind
  - ⇒ nur 13 Arbeiten im Zeitraum von 1970 bis 2000 veröffentlicht worden.
  - ⇒ Ab 01.01.2000 bis 31.08.2016 sind 74 Fachartikel zum Thema in wissenschaftlichen Zeitschriften erschienen.
  - ⇒ Allein 41 Arbeiten stammen aus den letzten 5 Jahren.
  
- Das Thema rückt wissenschaftlich zunehmend in den Fokus.

## Prävalenz - ausgewählte Studien

- In einer 2014 veröffentlichten großen Metaanalyse von 136 internationalen Studien mit Daten von insgesamt mehr als 150000 Pflegenden zum Thema Gewalt gegenüber Pflegenden kommen die Autoren zu dem Schluss, dass
  - ⇒ jeder dritte Pflegende Erfahrungen mit physischer Gewalt hat,
  - ⇒ ungefähr jeder Dritte Verletzungen angibt,
  - ⇒ jeder Vierte sexuelle Übergriffe erlebt und
  - ⇒ zwei von drei Pflegenden über Erfahrungen mit verbaler Gewalt berichten (Spector 2014).
  
- Gemäß einer länger zurückliegenden Untersuchung des GUVV Westfalen-Lippe machen Patientenübergriffe ca. 40 % der Unfallmeldungen aus psychiatrischen Einrichtungen aus. Von den von Übergriffen betroffenen 170 Mitarbeitern kam es bei 5 % zu einer Arbeitsunfähigkeit und 14 % entwickelten Symptome einer psychischen Belastungsreaktion (Richter, Berger 2001).

## Einflussfaktoren auf Gewaltentstehung

- In der Regel multifaktorielle Einflüsse:
- Patientenübergriffe sind Richter und Berger (2001) zufolge primär
  - ⇒ interaktionelle Geschehen.
- Zu berücksichtigend sind dabei:
  - ⇒ Patientenmerkmale, z.B. Symptome u. demografische Aspekte
  - ⇒ räumliche und soziale Umgebung
  - ⇒ Merkmale des beteiligten Mitarbeiters, z.B. Berufserfahrung
- Dieses Verständnis von Konfliktsituationen bestätigen auch aktuelle Forschungsergebnisse von Bowers und Kollegen am Londoner Institute of Psychiatry (Bowers 2014 b).
- Papadopulos (2012) zufolge sind ca. 39 % aller gewalttätigen Vorfälle auf Interaktionen zwischen Mitarbeitern und Patienten zurückzuführen. Von zentraler Bedeutung sind vor allem
  - ⇒ Einschränkungen der persönlichen Freiheit,
  - ⇒ Anwendung von Restriktionen
  - ⇒ Ablehnung von Patientenwünschen
  - ⇒ Mangel an Kompetenzen der professionellen Gesprächsführung

## Physische und psychische Folgen

- Die meisten von aggressiven Übergriffen betroffene Personen leiden unter physischen Schäden wie Kratz- oder Bisswunden, Hämatomen und ausgerissenen Haaren (Richter 2007).
- Eher selten passieren dagegen schwere körperliche Verletzungen wie Bewusstlosigkeit oder Knochenbrüche. Allerdings kommen sie ebenso vor wie vereinzelt auch Todesfälle (Nelson 2014).
- Bisher vernachlässigt sind Richter zufolge die psychischen Belastungen, die bei den Mitarbeitenden nach einem Patientenübergriff auftreten können.



## Psychische Folgen von Patientenübergriffen auf Mitarbeiter in psychiatrischen Einrichtungen (2009, D. Richter)

- In den ersten Wochen nach dem Übergriff erfüllten 17 % der Studienteilnehmer die Kriterien für die Diagnose PTBS.
- Im Verlauf von weiteren 2 bis 6 Monaten sank der Anteil der Betroffenen mit einer PTBS-Diagnose auf 11 %.
- Nach 1,5 Jahren nach dem Übergriff wurde bei 3 % der Betroffenen noch das Vollbild einer PTBS festgestellt.
- Patientenübergriffe können demnach langwierige posttraumatische Belastungsstörungen bei Mitarbeitern psychiatrischer Einrichtungen auslösen.

## Modifizierte SOAS-R-Skala Staff Observation of Aggression Scale-Revised (Nijman, Palmstierna, 2002)

Einfach zu handhabendes Instrument zur Erfassung von auto- und fremdaggressivem Verhalten; ursprünglich entwickelt für psychiatrische Krankenhäuser. Weit verbreitet im europäischen Raum.

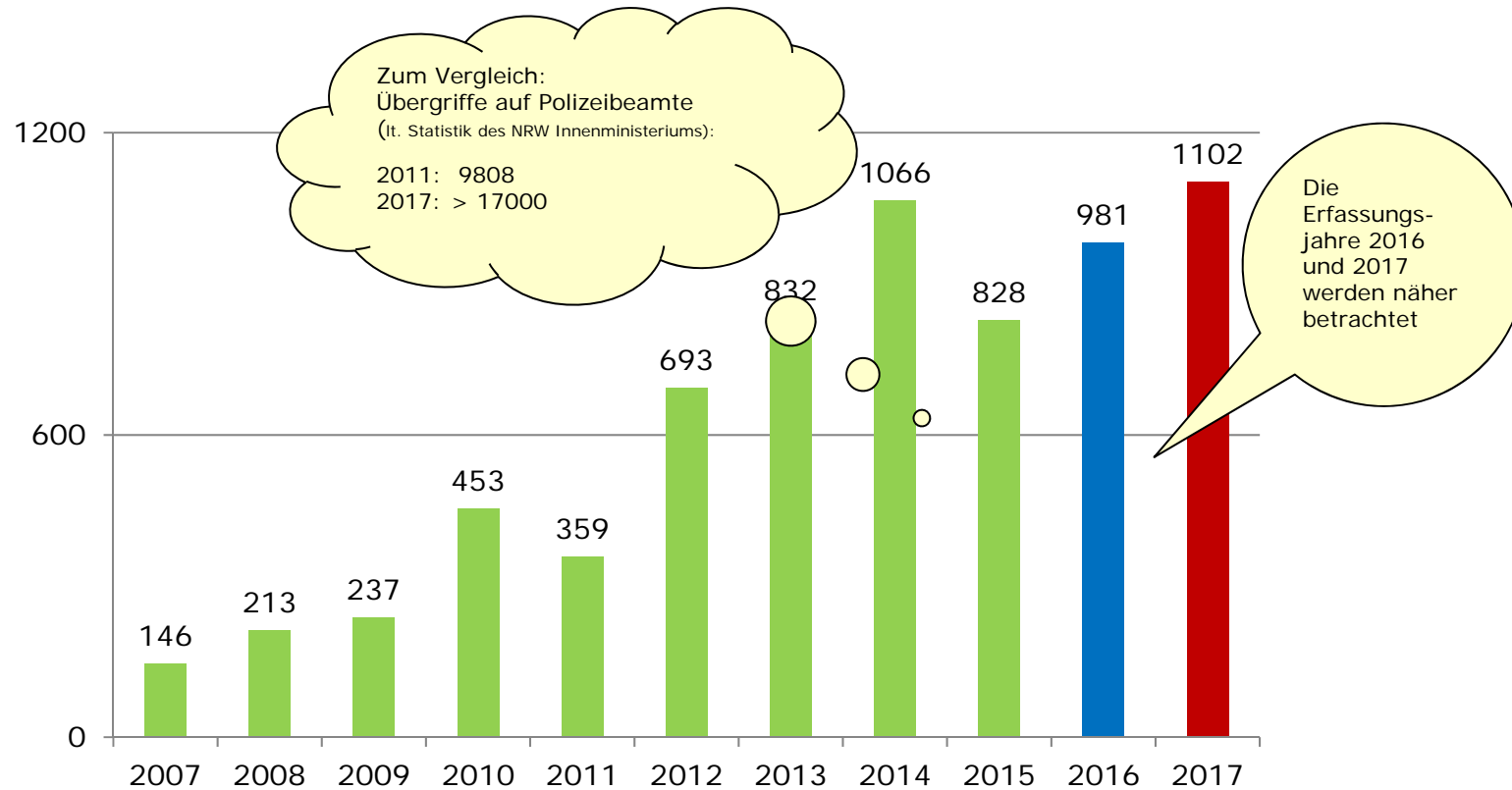
Jeder Mitarbeiter kann bei subjektivem Bedrohungsleben nach einem aggressiven Zwischenfall die SOAS-R-Skala ausfüllen. Der Zeitaufwand beträgt ca. 3-5 Minuten.

Besonderheit im LVR-Klinikum Düsseldorf: Verknüpfung mit kollegialer/institutioneller Nachsorge.

<b>Patientenetikett</b>	<b>Station:</b> Ausgefüllt von: Aktuelle Belegungszahl: Ort des Ereignisses:	<b>Diagnose (nach ICD 10):</b>  <b>Zwangsunterbringung:</b> nein L ja <input type="checkbox"/> PsychKG <input type="checkbox"/> Betreuungsgesetz <input type="checkbox"/> <b>Aktuelle Anzahl der</b> ex. PK: KPH: Sonstige: weibl.: männl.:														
<b>Angehöriger (1)</b> Mann <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>	<b>Datum:</b> <b>Uhrzeit:</b> (Std. und Min.)															
Dieses Formular wird durch Mitarbeiter des Stationsstaums ausgefüllt, die Zeuge von aggressivem Verhalten von Patienten gewesen sind. Dabei wird aggressives Verhalten (in Anlehnung an Morrison, 1990) definiert als jegliche Form verbaler, nonverbaler oder körperlicher Verhaltens, welches für den Patienten selbst, andere Personen oder deren Eigentum eine Bedrohung darstellt oder körperliches Verhalten, wodurch der Patient selbst, andere Personen oder deren Eigentum zu Schaden gekommen sind. Im Falle des Auftretens eines solchen aggressiven Zwischenfalles werden Sie gebeten, den Kopf des Bogens auszufüllen und in jede Spalte mindestens ein Kreuz zu machen. (1. Ausfertigung in die Pat.-Akte, 2. Ausfertigung z. Hd. Pflegeleitenden/Station).																
<b>1. Auslöser der Aggression</b>	<b>2. Benutzte Mittel</b>	<b>3. Ziel der Aggression</b>	<b>4. Konsequenz(en) für das (die) Opfer</b>	<b>5. Maßnahme(n), um die Aggression zu stoppen</b>												
<input type="checkbox"/> Keine nachvollziehbare Auslöser	<input type="checkbox"/> Verbale Aggression: <input type="checkbox"/> Drohungen <input type="checkbox"/> Beschimpfungen <input type="checkbox"/> Sexuell <input type="checkbox"/> Rassistisch	<input type="checkbox"/> Nichts bzw. Niemand	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Keine												
<b>Ausgelöst durch:</b>	<input type="checkbox"/> Drogen	<input type="checkbox"/> Gegenstand/ Gegenstände	<b>Gegenstände:</b>	<input type="checkbox"/> Gespräch mit dem Patienten												
<input type="checkbox"/> Andere(r) Patient(en)	<input type="checkbox"/> Drohhinhalte	<input type="checkbox"/> Andere(r) Patient(en)	<input type="checkbox"/> Beschädigt <input type="checkbox"/> Reparatur/Ersatz?	<input type="checkbox"/> Ruhig weggeführt												
<input type="checkbox"/> Hilfe bei den ATL's	<input type="checkbox"/> Stuhl/Stühle	<input type="checkbox"/> Patient selbst	<b>Personen:</b>	<input type="checkbox"/> Medikamente p.o. verabreicht												
<input type="checkbox"/> Patient wurde etwas verwehrt	<input type="checkbox"/> Glas(-waren)	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter/innen	<input type="checkbox"/> Fühlten sich bedroht	<input type="checkbox"/> Parenterale Medikamenten Verabreichung												
<input type="checkbox"/> Aufforderung zur <input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/> Andere (welche?)	<input type="checkbox"/> Pflegepersonal	<input type="checkbox"/> Schmerz < 10 min	<input type="checkbox"/> Unter Koffeinsatz festhalten/ weggeführt												
<input type="checkbox"/> Andere(s)?		<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe	<input type="checkbox"/> Schmerz > 10 min													
.....		<input type="checkbox"/> Sonst. Therapeuten	<input type="checkbox"/> Sichtbare Verletzung													
<input type="checkbox"/> Durchführung einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme/ Untersuchung	<b>Körperteile</b>	<input type="checkbox"/> Übriges Personal	<input type="checkbox"/> Keine ärztliche Behandlung nötig	<input type="checkbox"/> Isolierung des Patienten												
<input type="checkbox"/> Aufnahmesituation	<input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/> Schlagen <input type="checkbox"/> Boxen <input type="checkbox"/> Würgen <input type="checkbox"/> Haare reißen <input type="checkbox"/> Kratzen <input type="checkbox"/> Kneifen <input type="checkbox"/> Schubsen <input type="checkbox"/> sexuelle(r) Belästigung/Übergriff	<input type="checkbox"/> Andere Person(en) (nicht zum Personal gehörend)	<input type="checkbox"/> Ärztliche Behandlung/ Untersuchung nötig	<input type="checkbox"/> Fixierung des Patienten												
<b>Zustand des Patienten:</b>	<input type="checkbox"/> Fuß (treten)		<b>Name des/der betroffenen Mitarbeiter(s):</b> (bitte leserlich Vor- u. Nachname)	<input type="checkbox"/> Personelle Unterstützung angefordert/PNA ausgelöst Anmerkungen: .....												
<input type="checkbox"/> Schmerzen	<input type="checkbox"/> Mund <input type="checkbox"/> Spucken <input type="checkbox"/> Beißen			<input type="checkbox"/> Unterstützung durch Polizei												
<input type="checkbox"/> Verwirrt (psychotisch)	<input type="checkbox"/> Andere:			<input type="checkbox"/> Andere Maßnahmen? <input type="checkbox"/> Safewards 2 A / 2 B z.B. ggs. Erwartungen klären, weitere Maßnahmen (bitte konkretisieren)												
<input type="checkbox"/> Unter Alkoholeinfluss				<input type="checkbox"/> Halten statt Fixieren <small>K,APP</small>												
<input type="checkbox"/> Unter Drogeneinfluss	<b>Gefährliche Gegenstände oder Methoden:</b>															
<input type="checkbox"/> Gereizt	.....															
<input type="checkbox"/> Psychomotorisch unruhig																
<input type="checkbox"/> Angespannt																
<input type="checkbox"/> Andere?																
<b>Besonderheiten:</b>																
<input type="checkbox"/> Eingeschränkte deutsche Sprachkompetenz																
<input type="checkbox"/> Fehlende deutsche Sprachkompetenz																
<b>Rahmenbedingungen/ Sonstiges (z.B. Pat. bereits isoliert):</b>																
.....																
<b>Wie belastend war dieses Ereignis insgesamt? (Bitte entsprechend mit X markieren)</b>																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">Nicht/Wenig belastend</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">8</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">9</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">10</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Sehr belastend</td> </tr> </table>					Nicht/Wenig belastend	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr belastend
Nicht/Wenig belastend	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr belastend					
<b>Hinweis:</b> Sie haben die Möglichkeit, mit dem Nachsorgeteam Kontakt aufzunehmen. Tel.: 2127 oder RK D.Deskalkations- und Nachsorgeteam																

© nach SOAS-R, Nijman et al., 1999; Staff Observation of Aggression Scale-Revised, LVR-Klinikum Düsseldorf, Version 05, Dokumentationsbereich: Substanz-Pflegeeinrichtung, 05/19  
\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Skala nur die männliche Form verwendet. Die Bezeichnung von Personen bzw. -gruppen besitzt die weibliche Form jeweils mit ein.

## Entwicklung der absoluten Anzahl der gemeldeten Aggressionsereignisse mit der SOAS-R-Skala über die Jahre



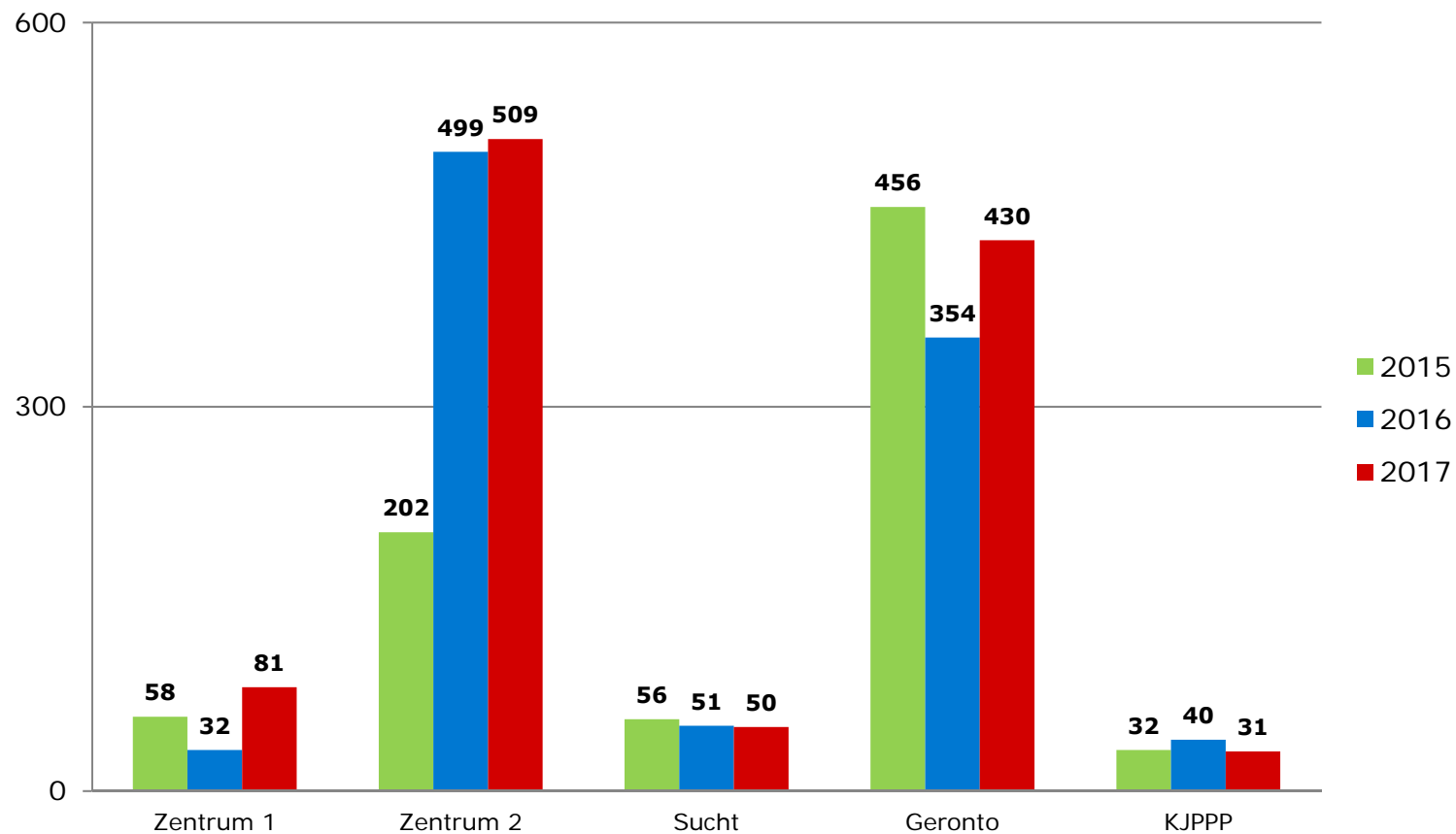
## Anzahl gemeldeter Aggressionsereignisse in den Abteilungen gemäß SOAS-R-Skala für die Jahre 2015 - 2017

N=Aggressionsereignisse Klinikum

2015 = 828

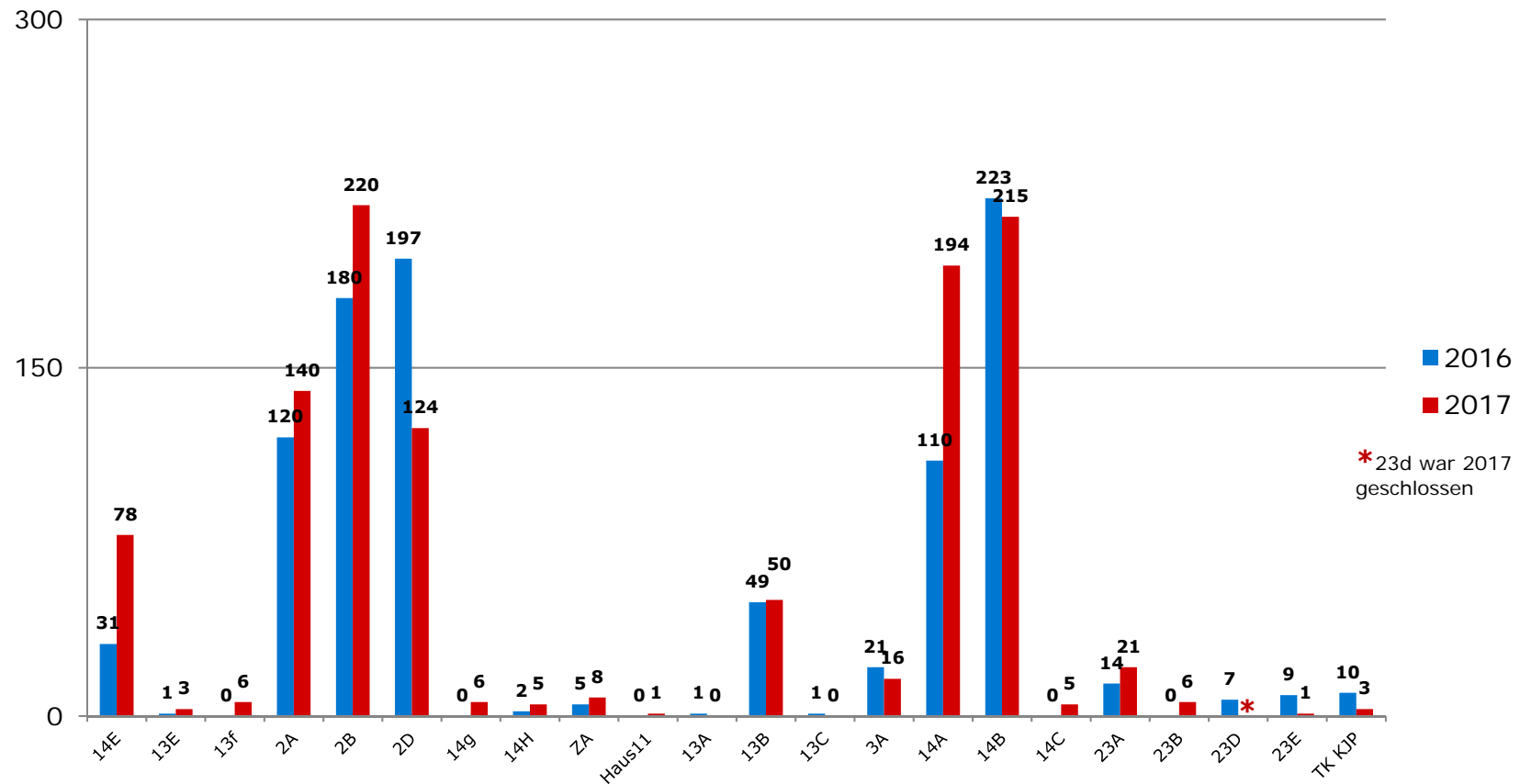
2016 = 981

2017 = 1102

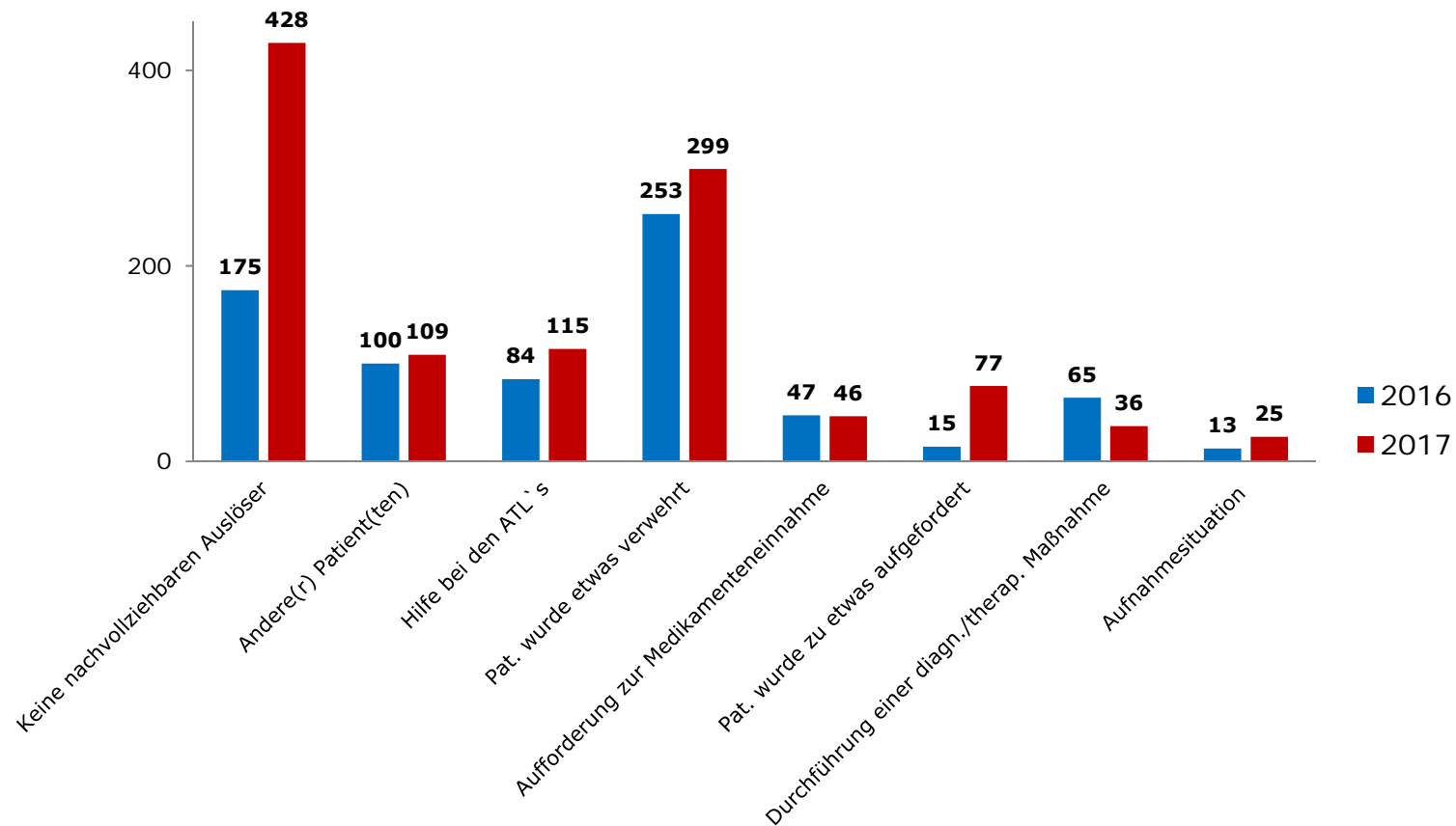


## Anzahl gemeldeter Aggressionsereignisse auf den Stationen gemäß SOAS-R-Skala für die Jahre 2016 und 2017

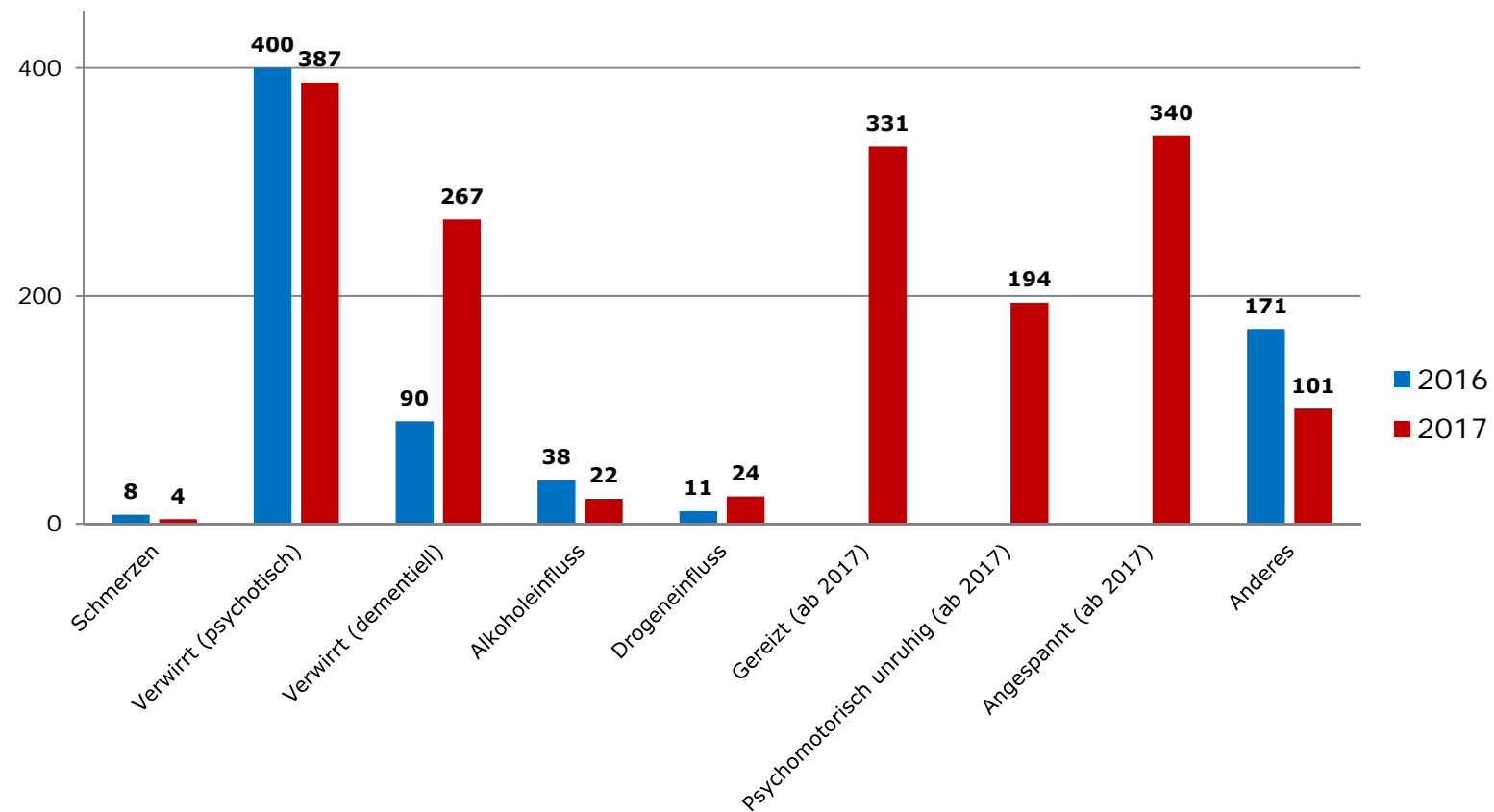
N=Aggressionsereignisse Klinikum  
 2016 = 981  
 2017 = 1102



## Auslöser der Aggression (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017

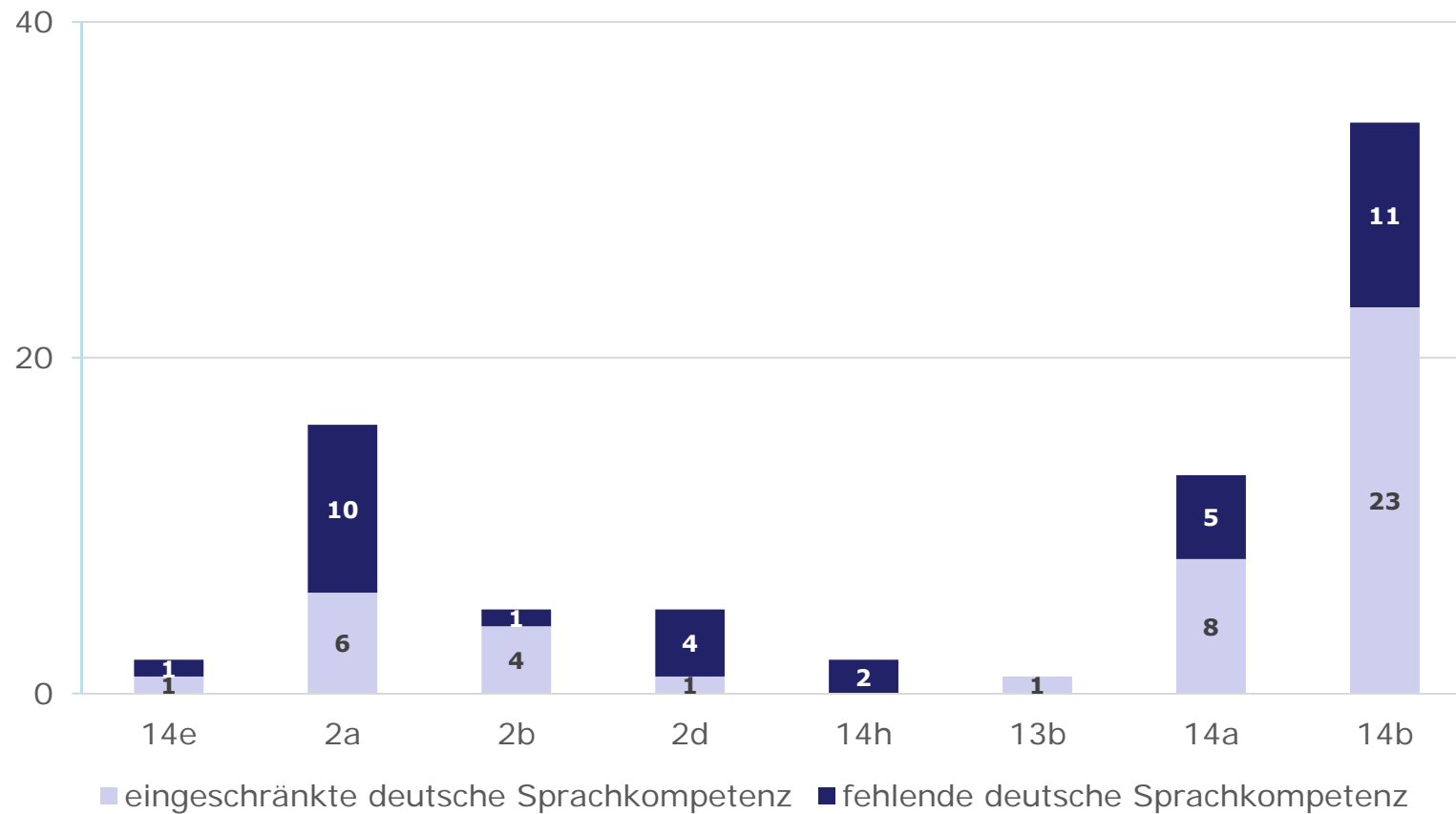


## Zustand des Patienten (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017



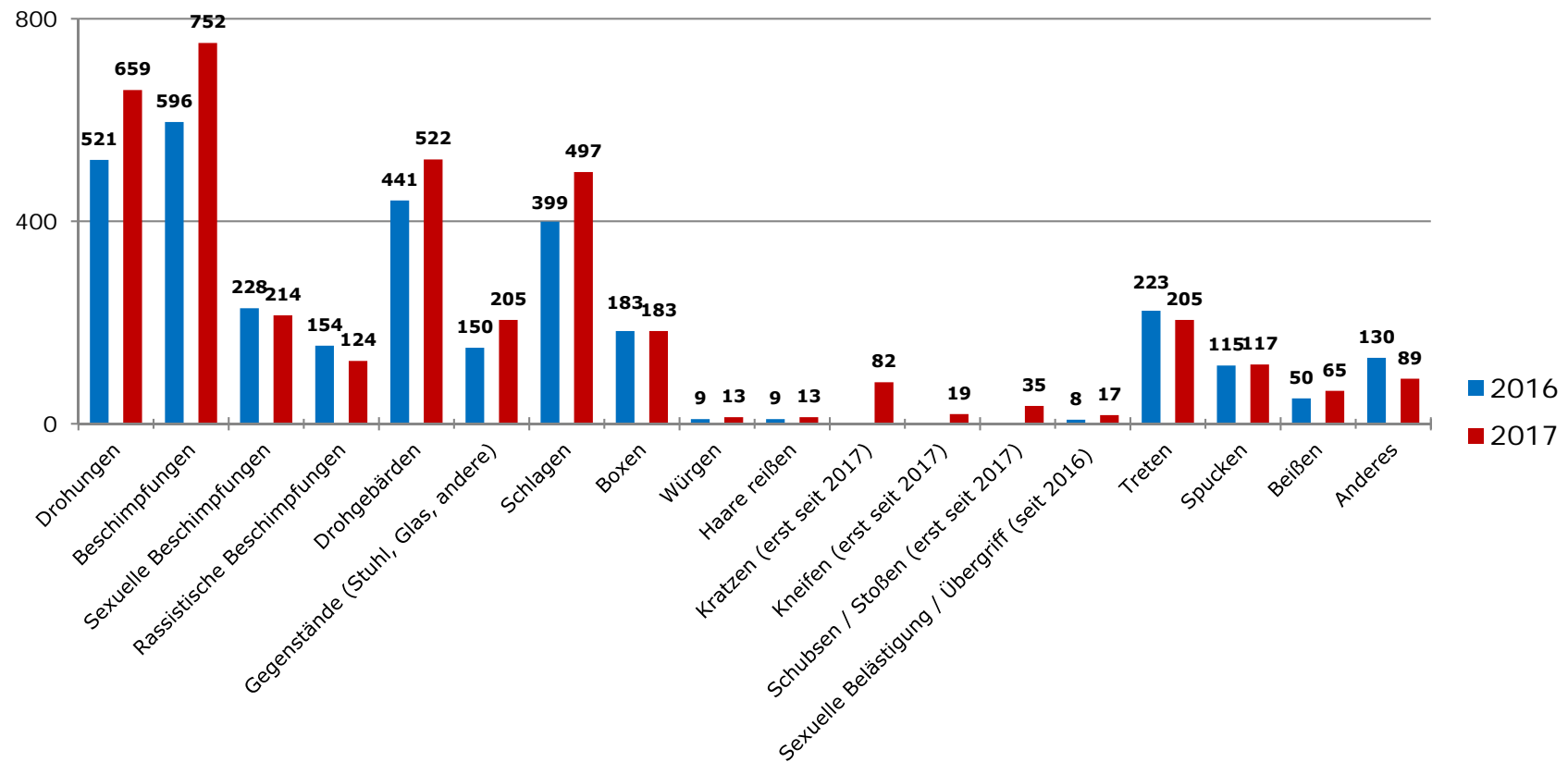
**Mangelnde bzw. fehlende deutsche Sprachkompetenz als möglicher Mitauslöser für Aggressionereignisse auf den Stationen für das Jahr 2017 (wird erst ab 2017 abgefragt)**

Fälle in der gesamten Klinik: 78x  
davon eingeschränkte dt. Sprachkompetenz: 44x  
davon fehlende dt. Sprachkompetenz: 34x

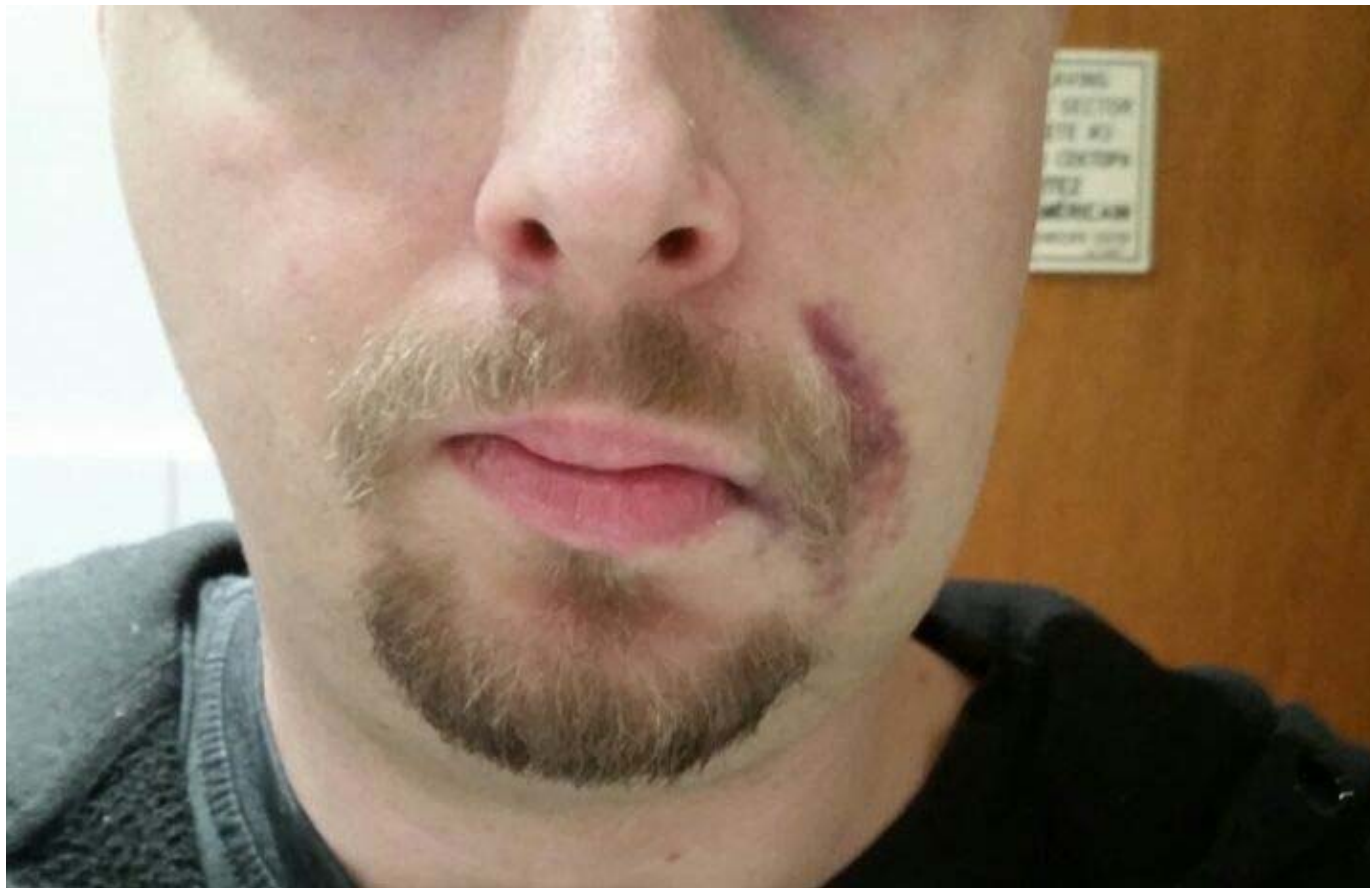




## Benutzte Mittel (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017



## Typische Verletzungen bei Mitarbeitern durch Patientenübergriffe

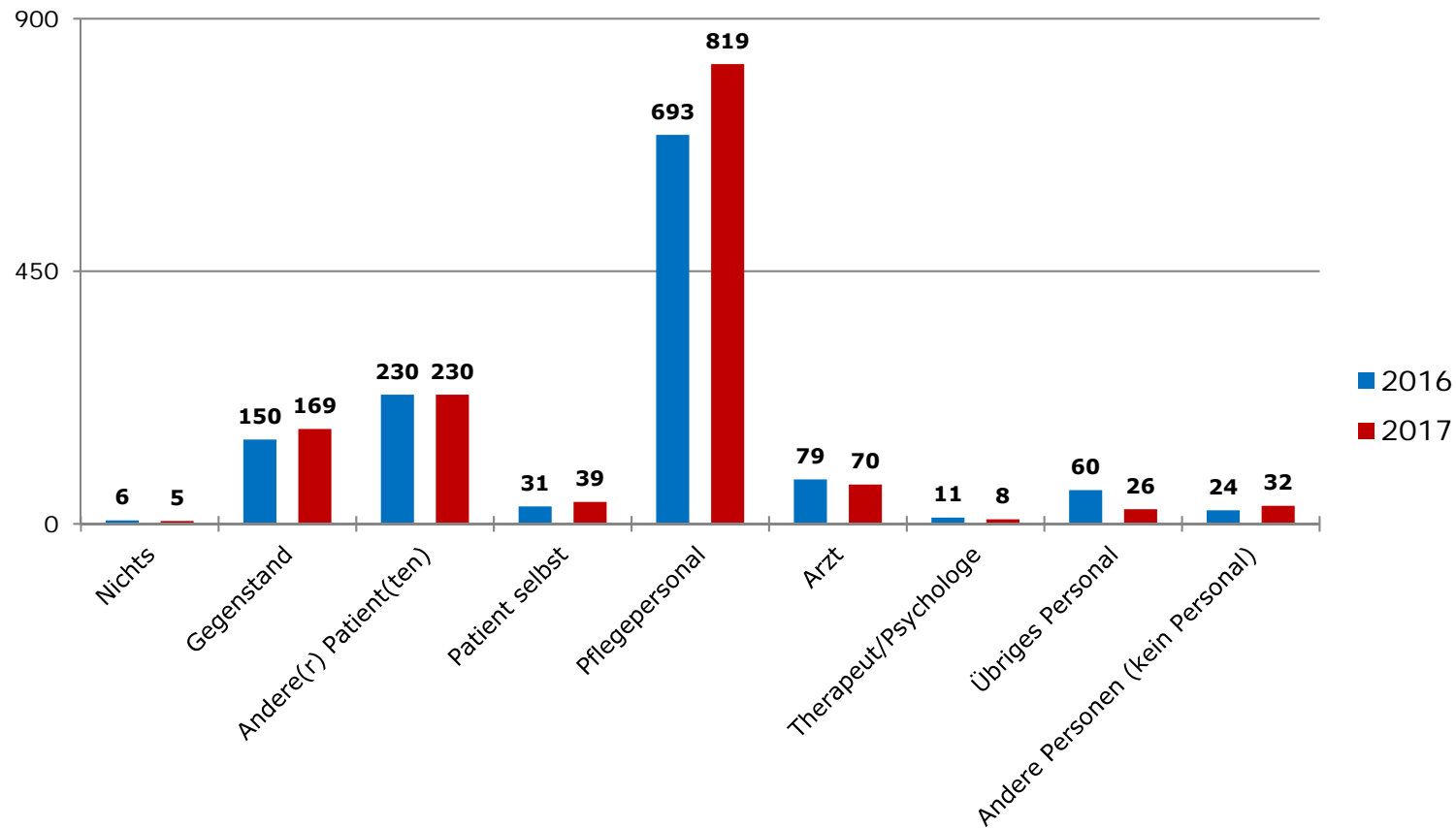




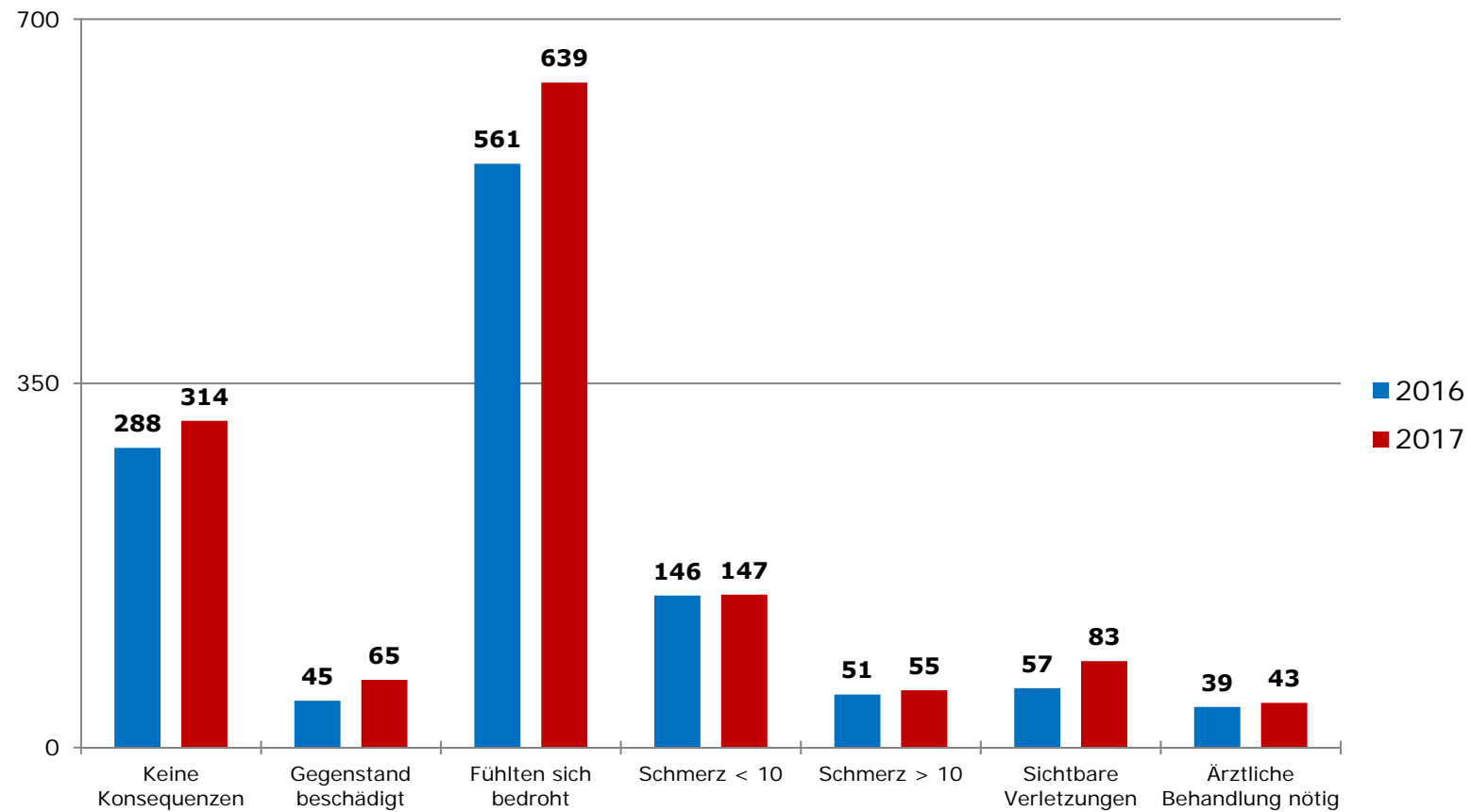




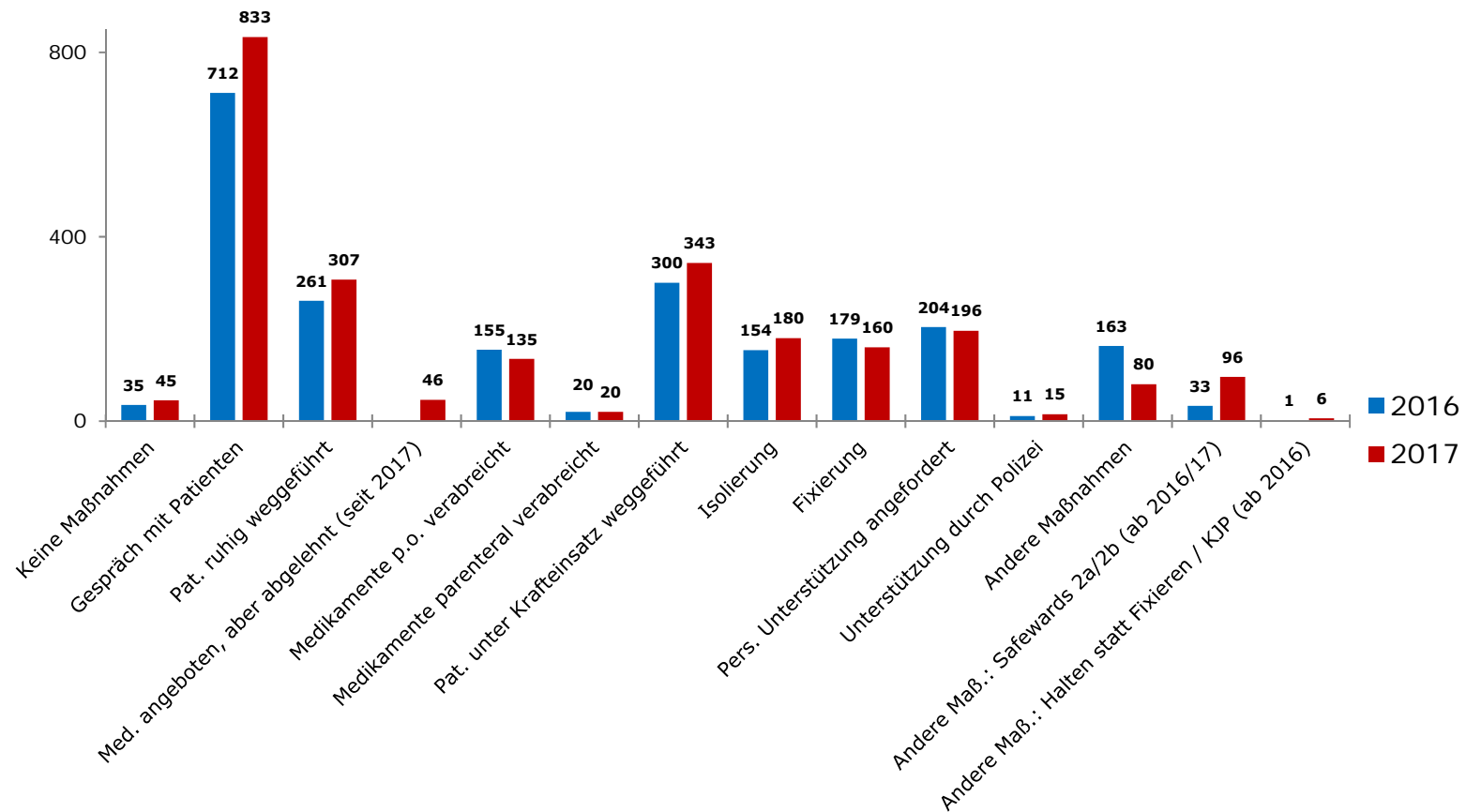
## Ziel der Aggression (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017



## Konsequenzen für die Betroffenen (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017



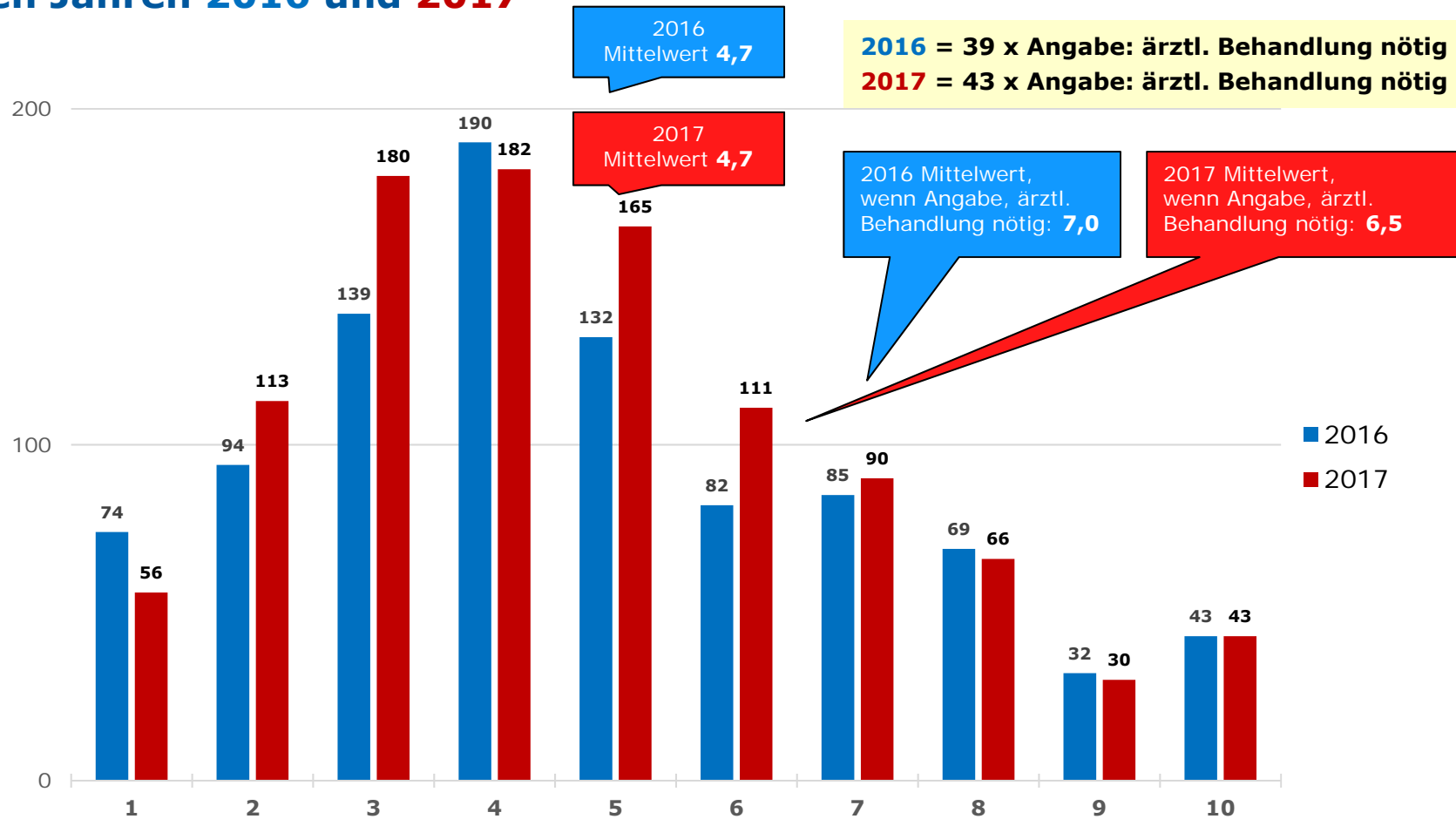
## Maßnahmen zum Stoppen der Aggression (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017



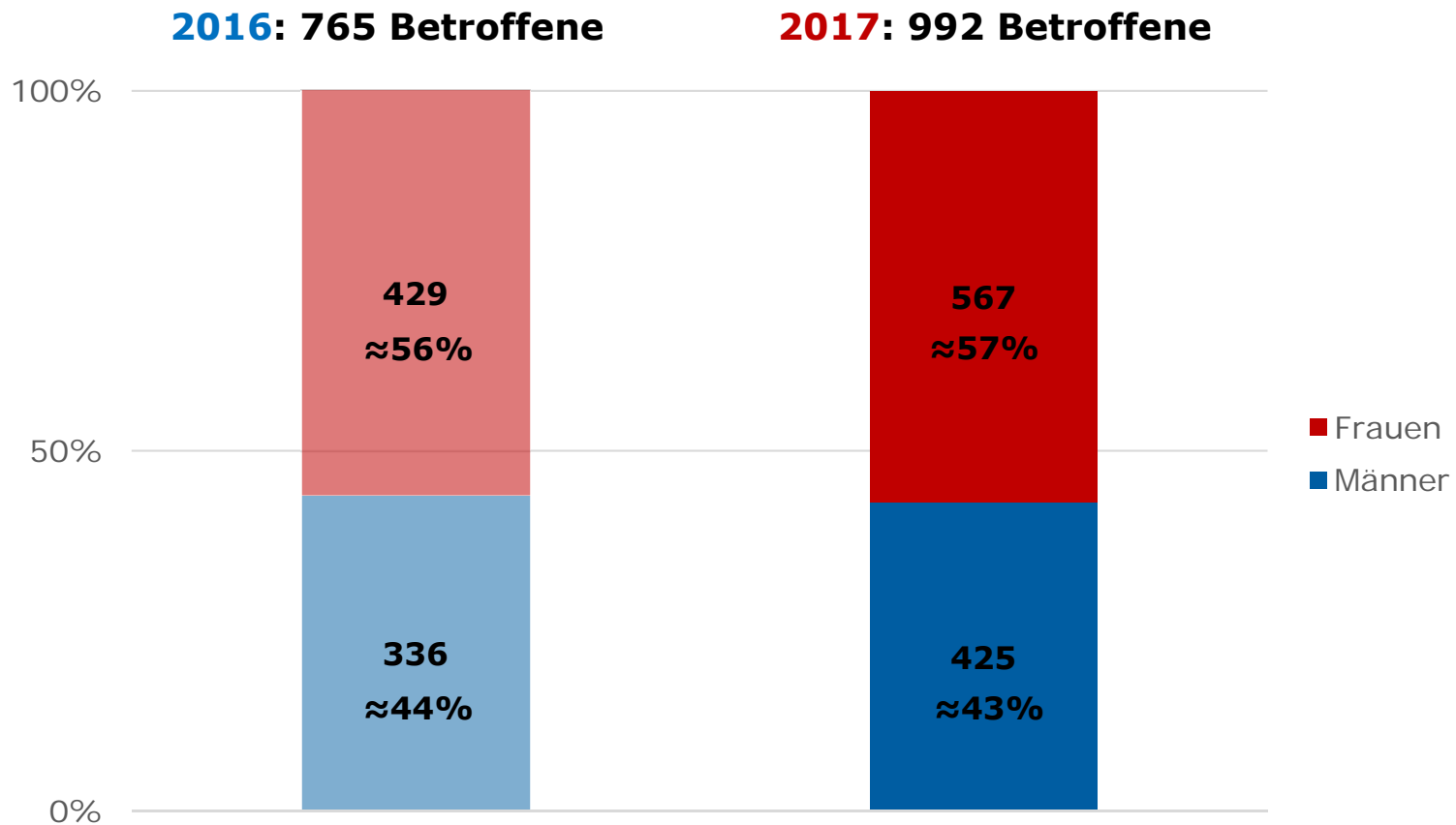


## Belastungserleben in den Jahren 2016 und 2017

N=Aggressionsereignisse Klinikum  
2016 = 981  
2017 = 1102

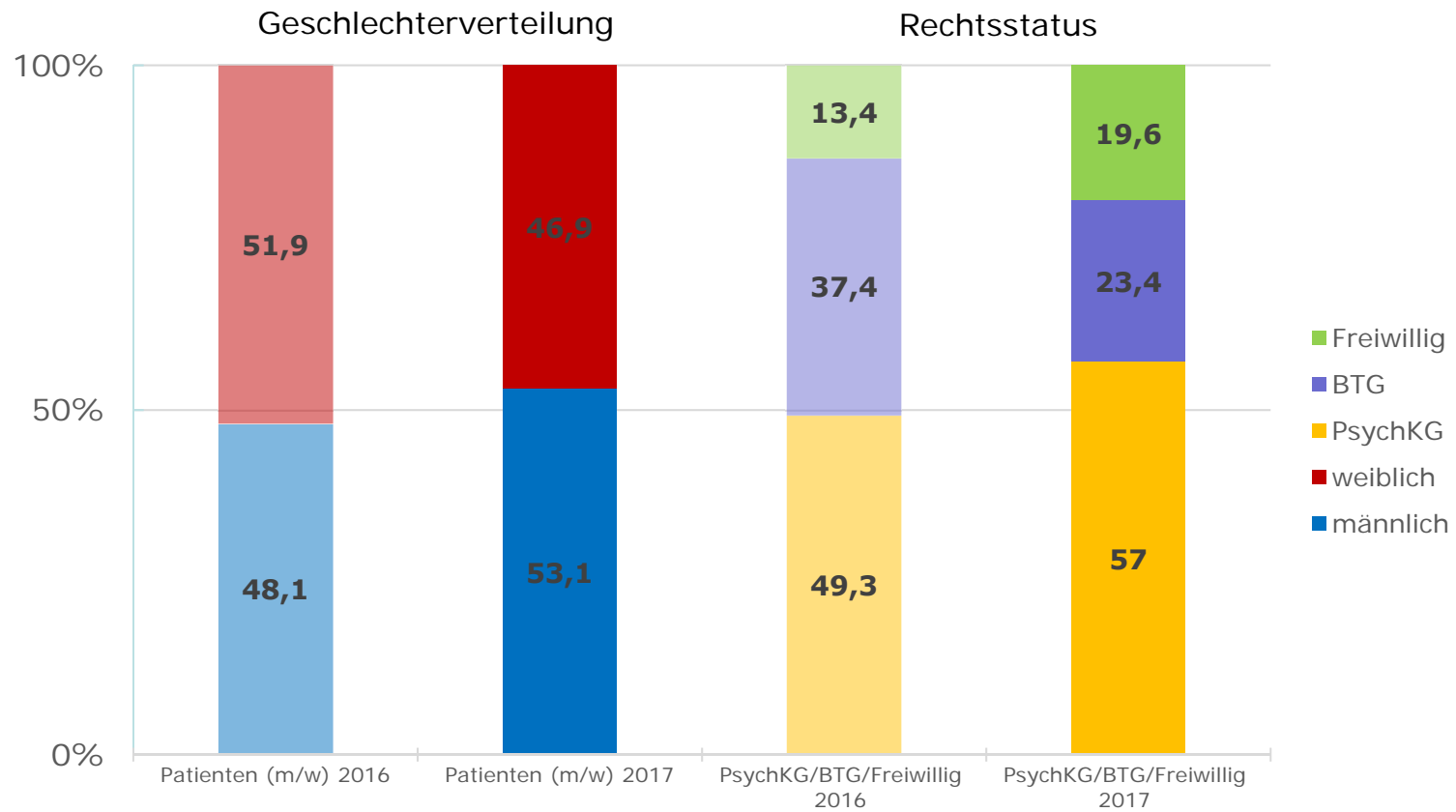


## Anzahl und Geschlecht des betroffenen Personals in den Jahren 2016 und 2017



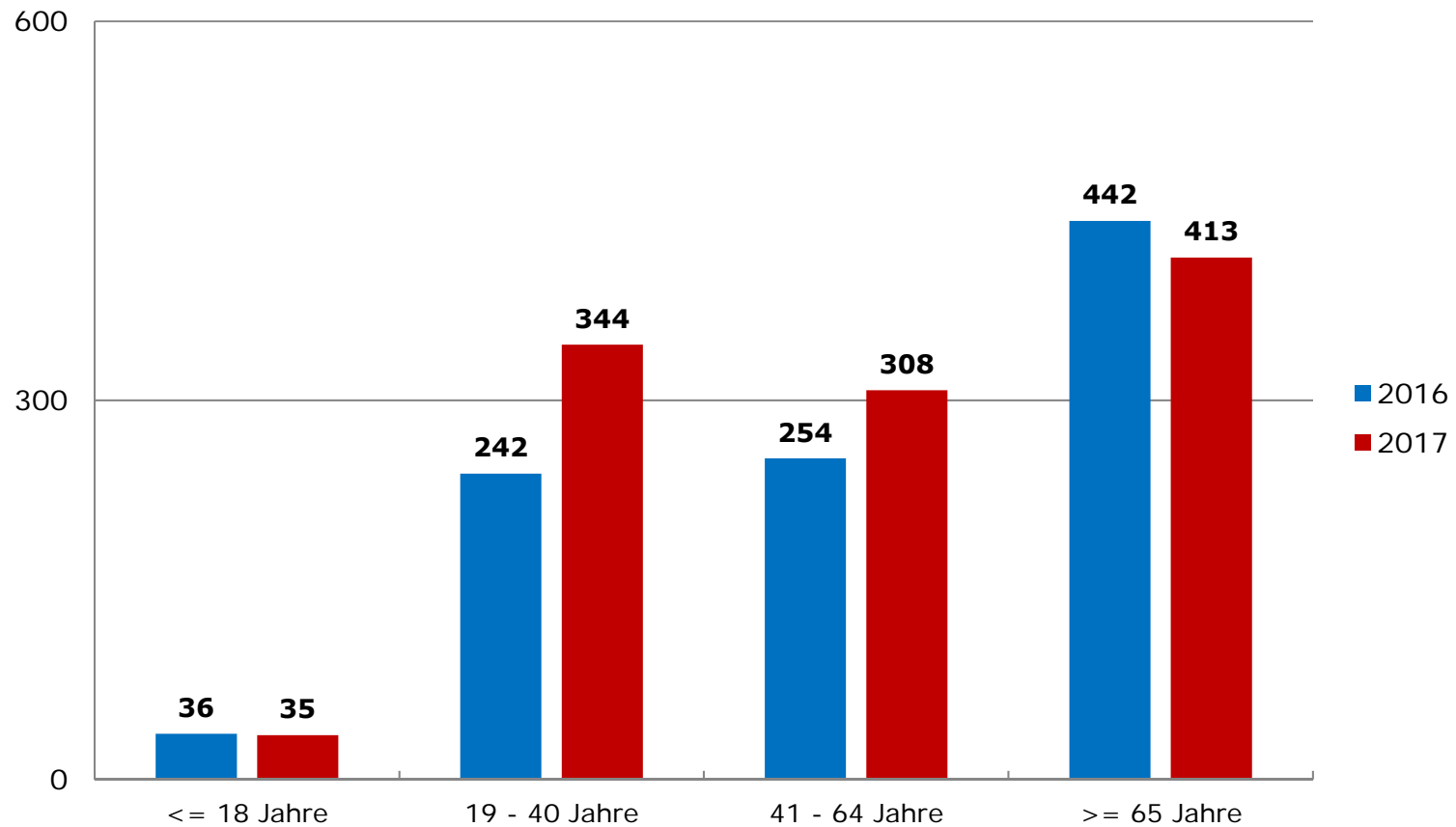
## Patientenmerkmale 2016 / 2017

N = Anzahl SOAS-R-Skalen Klinik  
2016 = 981  
2017 = 1102

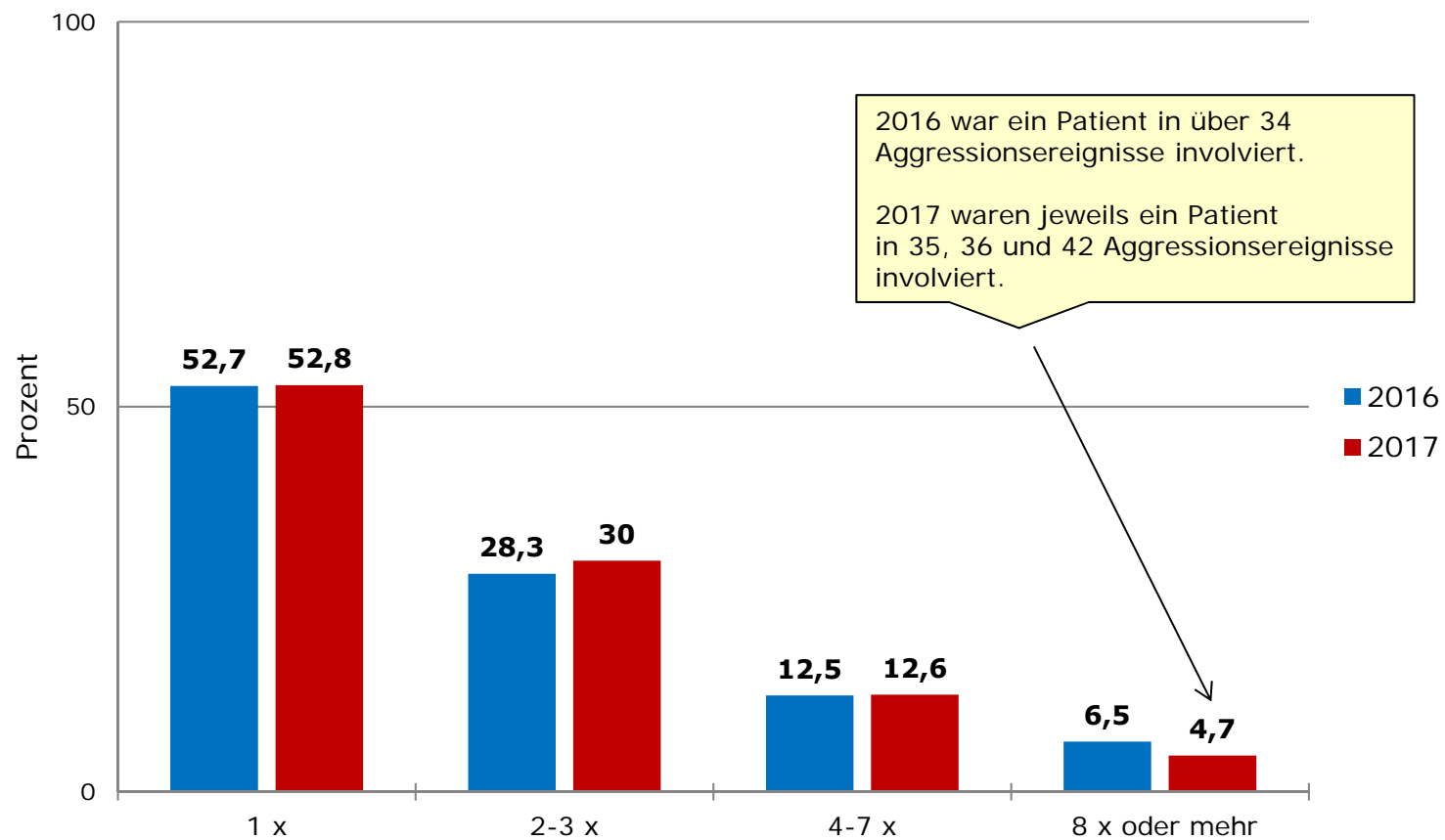


## Alter der Patienten (klassiert) von 2016 und 2017

N = Anzahl SOAS-R-Skalen  
Klinik  
2016 = 981  
2017 = 1102



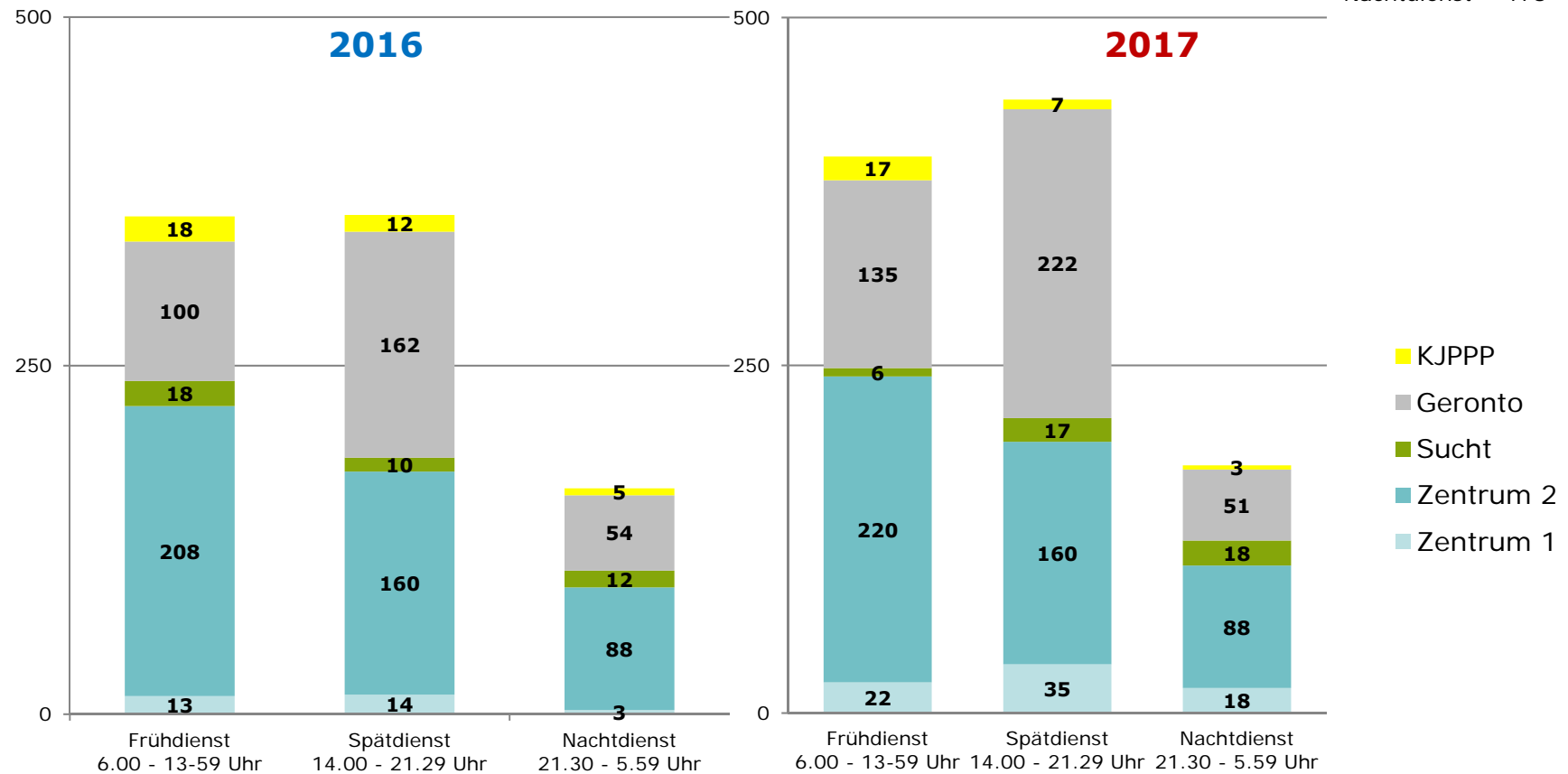
## Proz. Anteil der Patienten, die in den Jahren 2016 und 2017 in Aggressionsereignisse involviert waren



## Anzahl der Aggressionseignisse nach *Zeitpunkten* in den Abteilungen für die Jahre 2016 und 2017

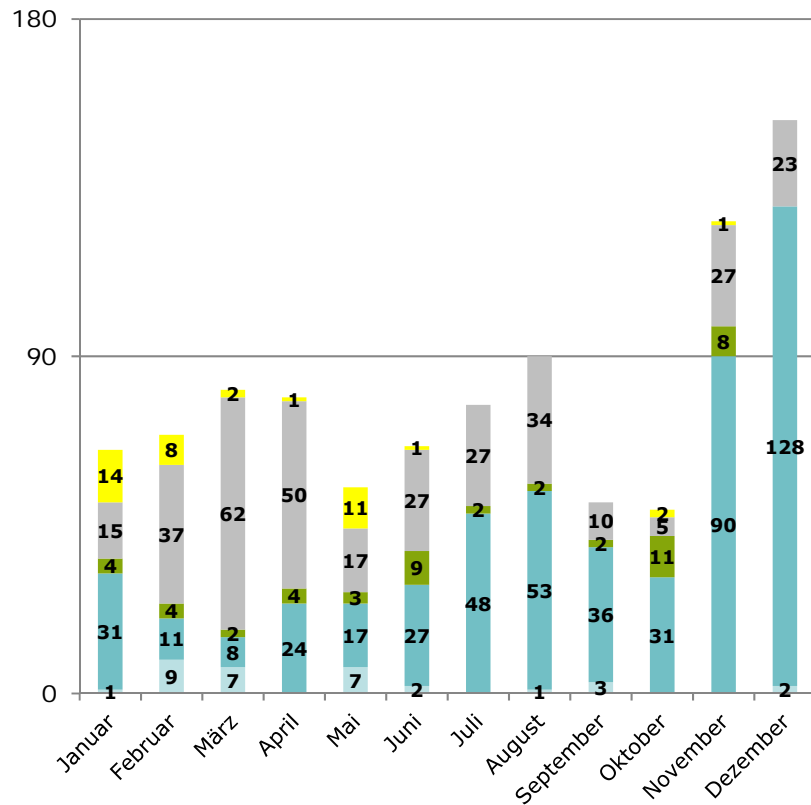
### Zeitpunkt Klinik

2016	Frühdienst = 357
	Spätdienst = 358
	Nachtdienst = 162
2017	Frühdienst = 400
	Spätdienst = 441
	Nachtdienst = 178

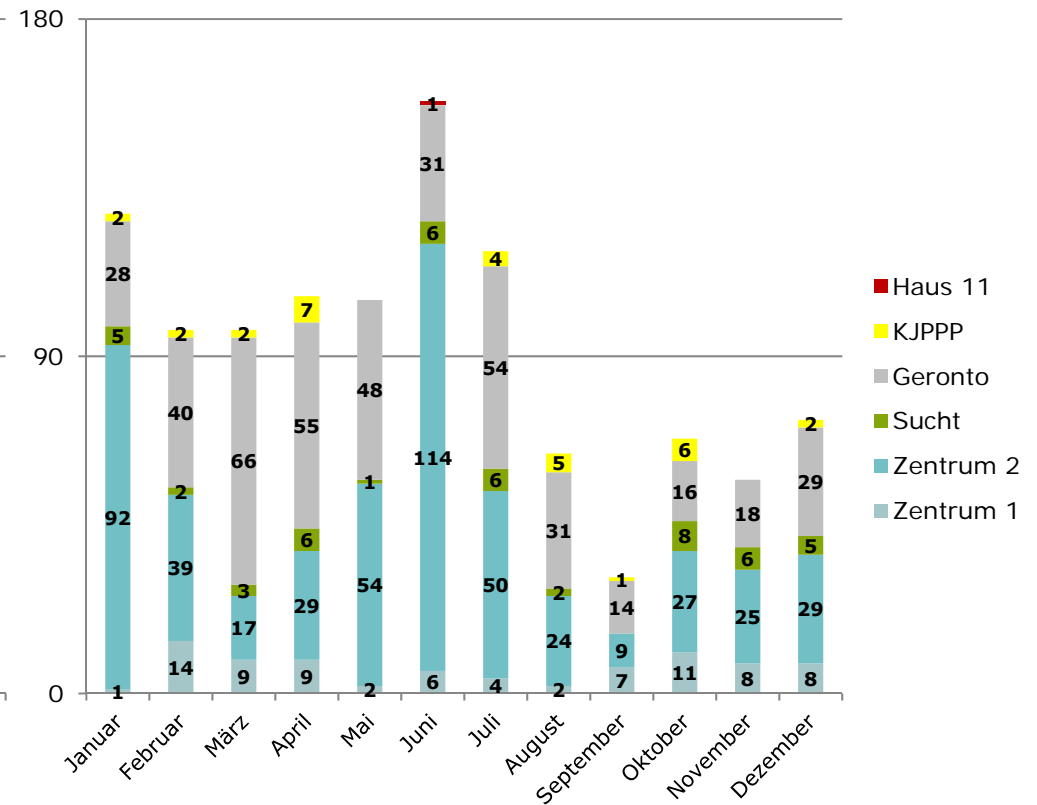


## Anzahl der Aggressionsereignisse nach *Monaten* in den Abteilungen für die Jahre 2016 und 2017

**Aggressionsereignisse Klinik**  
**2016 = 981**



**Aggressionsereignisse Klinik**  
**2017 = 1102**



## Anzahl der Aggressionsereignisse nach *Wochentagen* in den Abteilungen für die Jahre 2016 und 2017

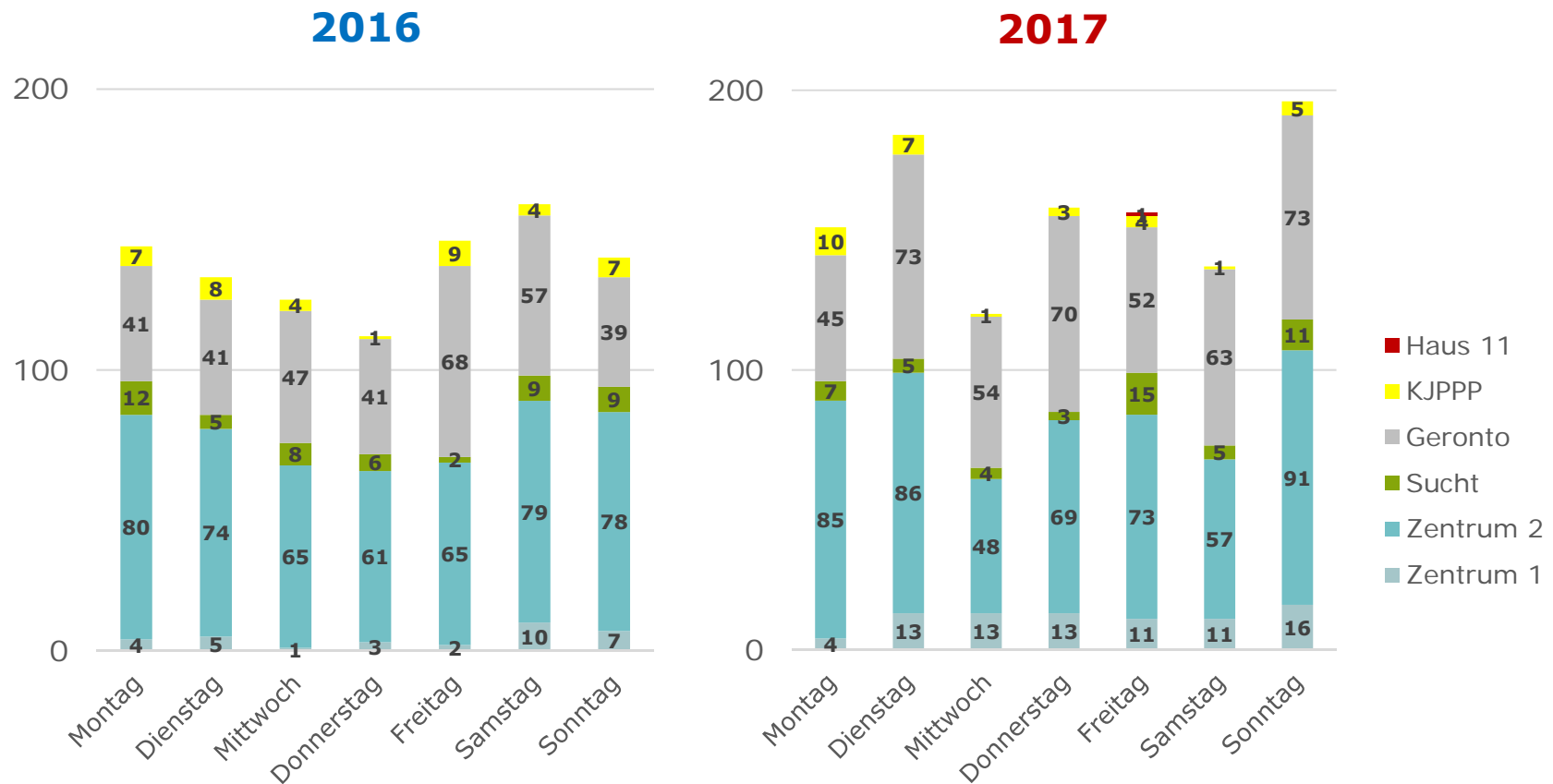
Zeitpunkt Klinik

2016 Montag – Freitag = 660

2016 Wochenende = 299

2017 Montag – Freitag = 769

2017 Wochenende = 333

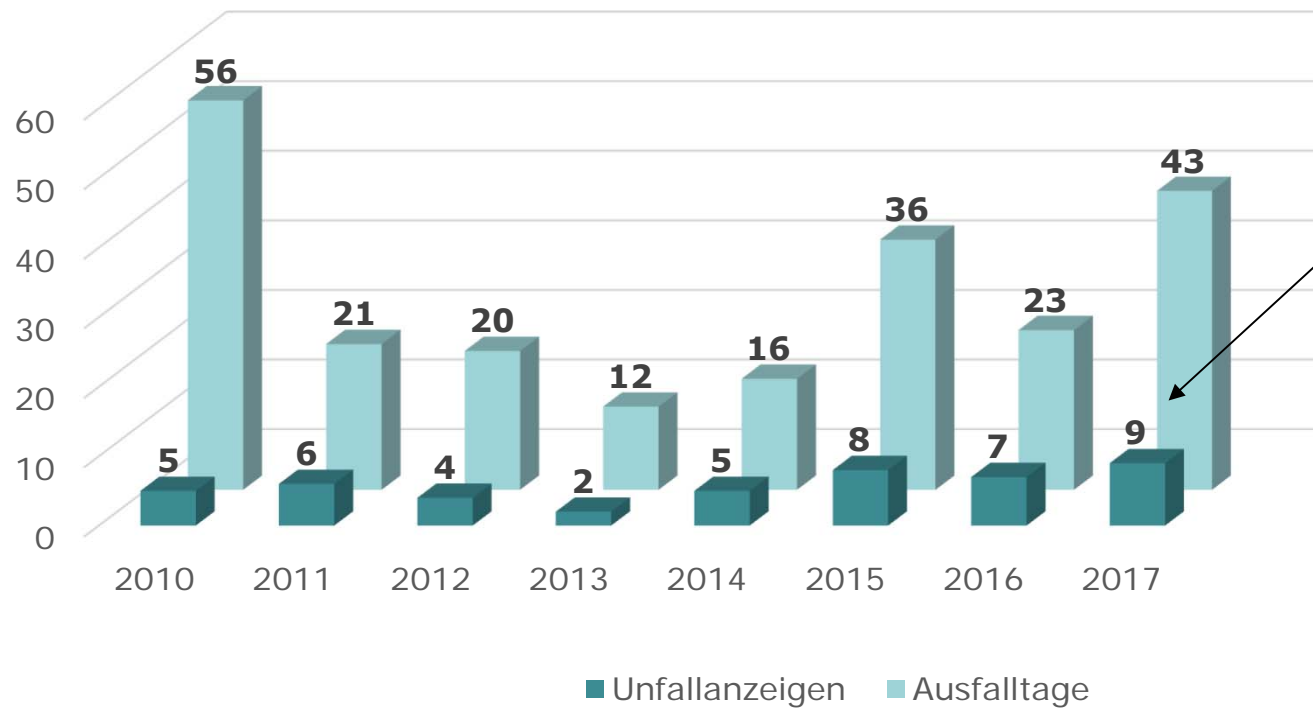




## Unfallanzeigen und Ausfalltage im Klinikum für die Jahre 2010 – 2017

Anzahl SOAS-R-Skalen

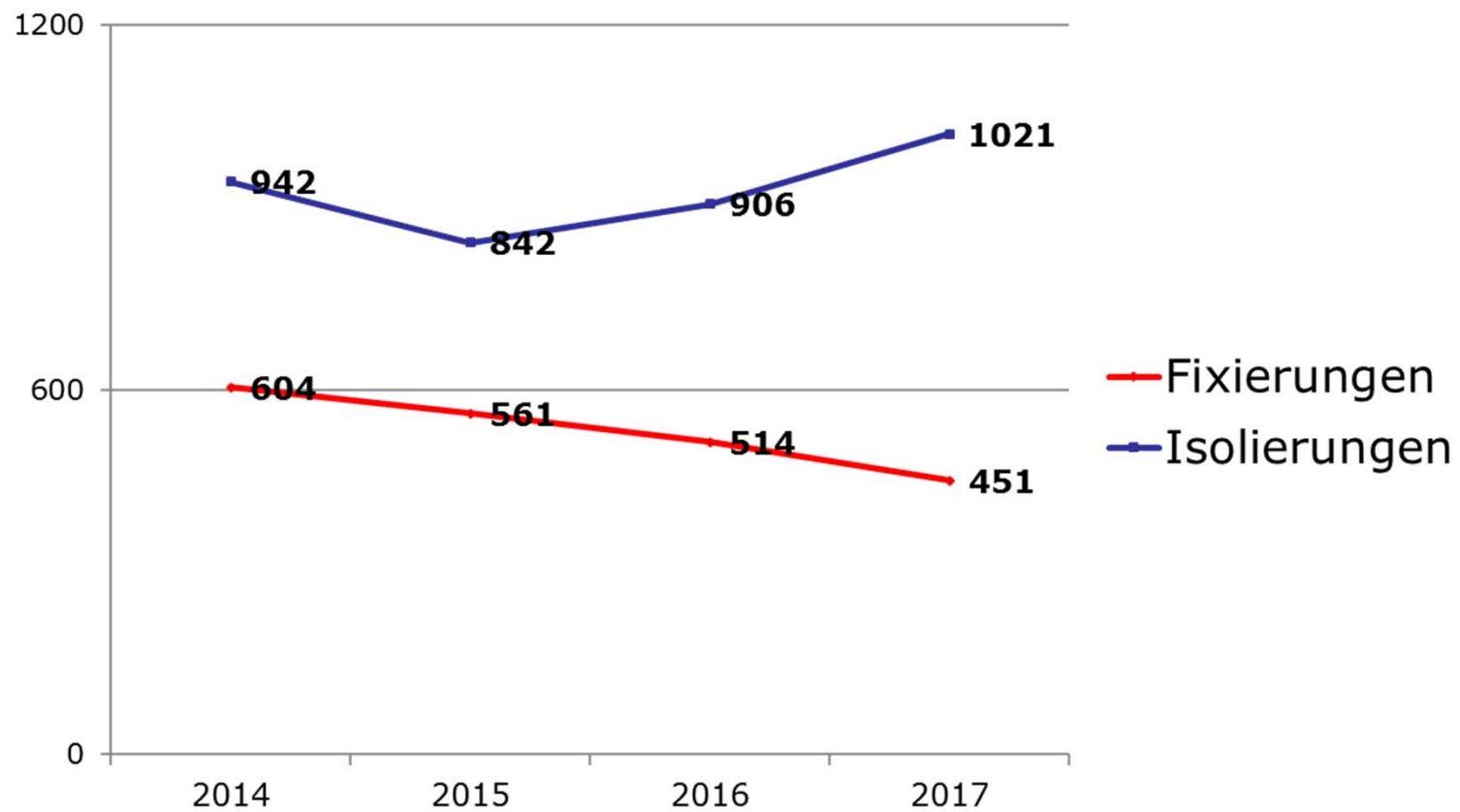
2010 = 453  
2011 = 359  
2012 = 693  
2013 = 832  
2014 = 1066  
2015 = 828  
2016 = 981  
2017 = 1102



**2017  
Meldung vs.  
Unfallanzeige:**

**43 mal ärztl.  
Behandlung  
notwendig!**

## Entwicklung der Fixierungen und Isolierungen (absolut) im Vergleich - Klinik



---

**Wie kann diesem Umstand/Problem begegnet werden?**

## Deeskalations- und Nachsorgemanagement im LVR-Klinikum Düsseldorf

**Dem besonderes Berufsrisiko im Umgang mit gewalttätigen Patientinnen und Patienten in unserem Haus mit Versorgungsauftrag begegnen wir mit:**

- **Prävention** ⇒ Schulungen, Leitlinien, Standards, Instrumente, Material, Beratung, Audits, Qualitätszirkel, Implementierung neuer evidenzbasierter Konzepte, z.B. das Safewards-Modell
- **Nachsorge** ⇒ Nachsorgekonzept, Kollegiale Nachsorge, bei Bedarf Weitervermittlung an prof. Stellen (z.B. Betriebsarzt, Unfallkasse NRW)
- **Arbeiten mit Kennzahlen** ⇒ Erfassung aggressiver Übergriffe, der Nachsorgeinanspruchnahme

## Nachsorgekonzept / Kollegiales Nachsorgeteam

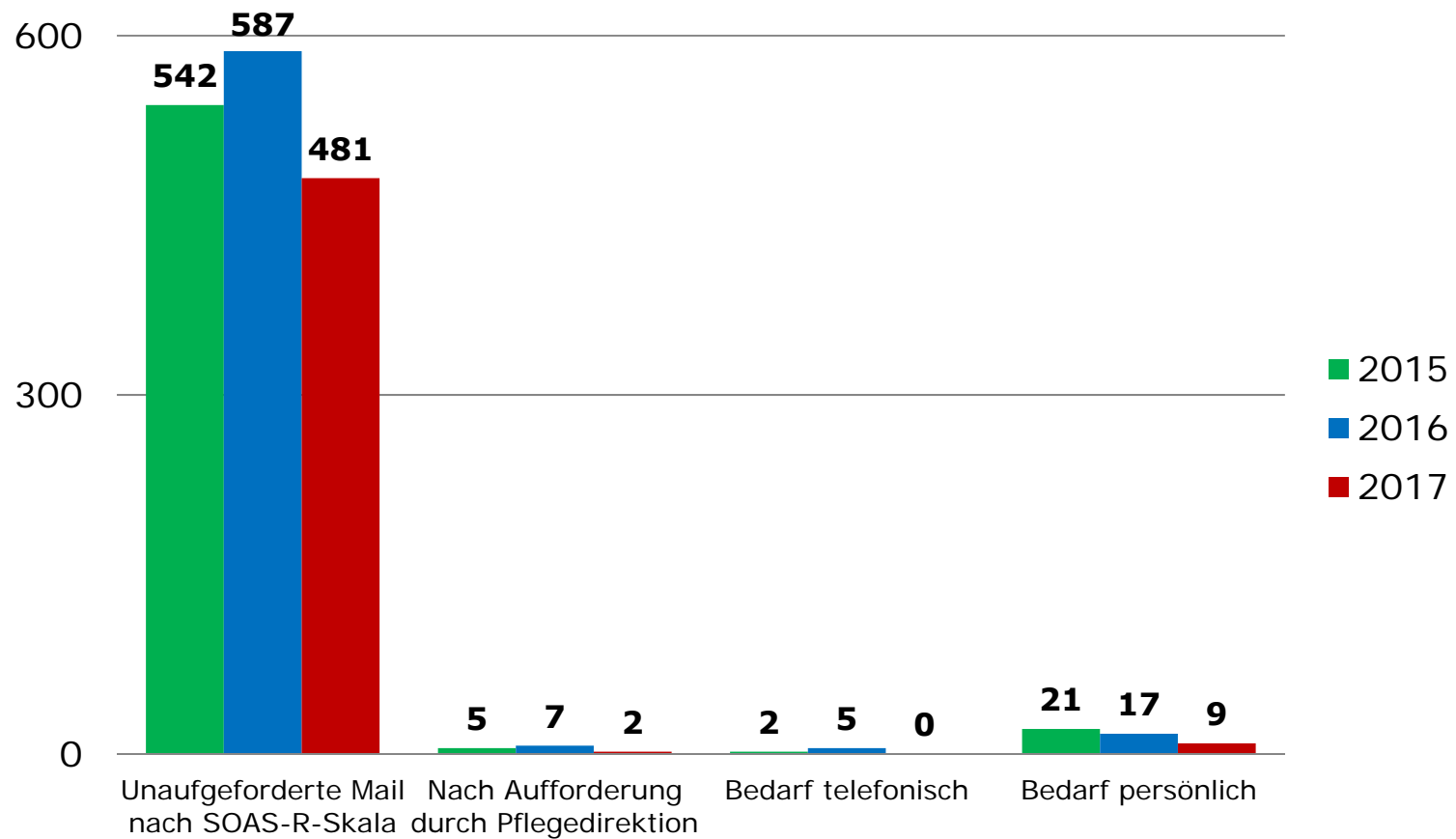
### Nachsorgekonzept:

- Beschreibung des Angebotes und des Inanspruchnahmeverfahrens der kollegialen Nachsorge nach belastenden Ereignissen, wie z.B. einem Patientenübergriff, Rolle der Führungskräfte; die Nachsorgeinanspruchnahme wird jährlich anonymisiert ausgewertet

### Kollegiales Nachsorgeteam, Aufgaben im Überblick:

- Zeitnahe Kontaktaufnahme nach Patientenübergriffen/belastenden Ereignissen
- Als kompetente Gesprächspartner zur Verfügung stehen
- Kollegiale Nachsorge in Form von entlastenden Gesprächen anbieten
- Tipps und Unterstützung zur Selbsthilfe
- Information und Koordination bei der Vermittlung von weiteren Hilfsangeboten, z.B. professionelle therapeutische Angebote durch die Unfallkasse NRW oder den Betriebsarzt

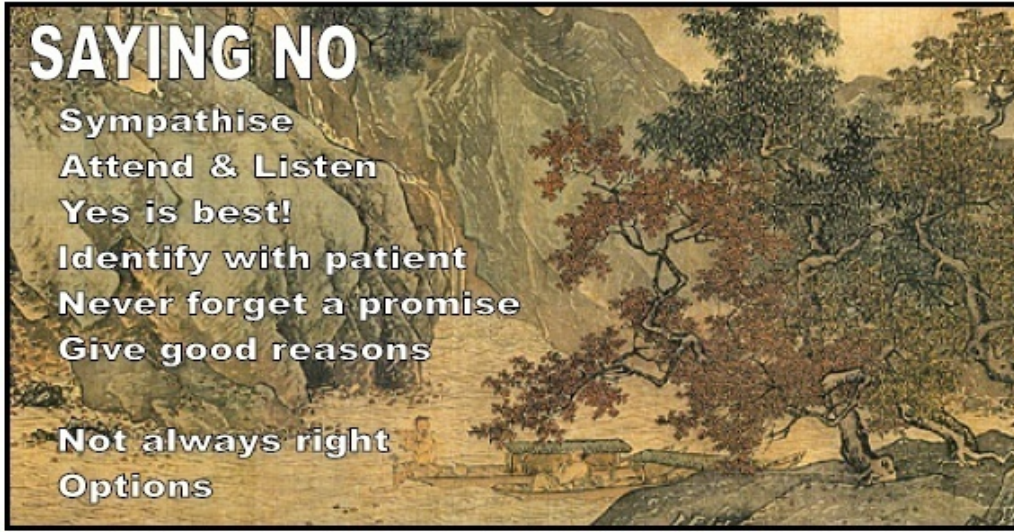
## Nachsorgeangebote und -bedarf für die Jahre 2015, 2016 und 2017 durch das Nachsorgeteam



## Was ist noch zu tun?

- Resilienzförderung (Vorbereitung von Mitarbeitende auf potenziell belastende Ereignisse)
  - Resilienz (Widerstandsfähigkeit) bezieht sich auf zwei Bereiche
    - Erhaltung der Gesundheit trotz erheblicher Risiken
    - Wiedererlangung der Gesundheit
- Evidenzbasierte Interventionen, wie z.B. Safewards weiter ausrollen
- Das Nachsorgeteam interdisziplinär erweitern
- Die Mitarbeitenden zur Zufriedenheit mit dem Nachsorgeangebot befragen
- Konsequente Weiterverfolgung der Bestrebungen zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen

## Safewards Verständnisvolle Kommunikation



**SAYING NO**

- Sympathise
- Attend & Listen
- Yes is best!
- Identify with patient
- Never forget a promise
- Give good reasons
- Not always right
- Options

*NEIN SAGEN:*

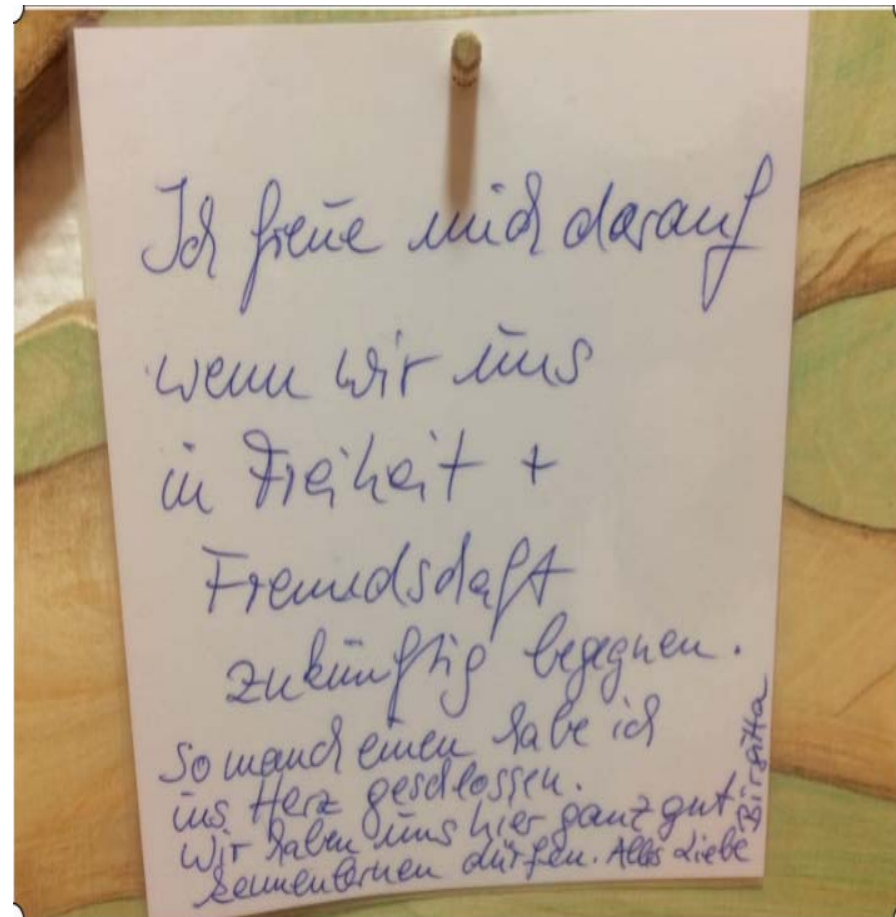
- Mitfühlend sein
- Warten & Zuhören
- Ja ist am besten!
- Sich mit dem Patienten identifizieren
- Nie ein Versprechen vergessen
- Gute Gründe angeben
- Nicht immer Recht haben
- Optionen aufzeigen

z.B.: Bitten, keine Befehle. Das fördert die Kooperationsbereitschaft des Patienten und verhindert Machtkämpfe. Insistieren Sie nicht, versuchen Sie alles, um eine Demonstration der Stärke zu vermeiden.



## Safewards

### Entlassnachrichtenbaum der Station 2 B



## O-Töne zu Safewards

„...wie **wirkungsvoll wir das Konzept** und vor allem das Engagement mit dem ihr es umsetzt, auf der Station **erleben**.

eine **deutliche Verbesserung der Stimmung** auf der Station und unter den Patienten bemerkbar ist, **es ruhiger geworden ist** und es sich wirklich sicherer und wohler anfühlt.

deutlich **„andere“ gefühlt „bessere“ Stimmung beim Betreten der Station 2b erlebt wird, als anderswo im geschützten Bereich**. Es kann ja sein, dass gerade wir, die immer nur kurz bei euch rein schneien und nicht tagtäglich die Entwicklungen mitmachen, noch deutlicher mitkriegen, wie eindrucklich die Veränderungen sind!

Auch wenn man die **Dokumentationen** liest und sieht - gerade mit schwierigen Patienten – **wie viel (Mit-) Gefühl, Gehirnschmalz und Geduld** da drin steckt, kann man nur sagen: Hut ab! Super Arbeit!

wissen das sehr zu schätzen, was ihr da leistet und **wollten den Anlass nutzen und uns mal dafür bedanken, weil es auch unsere Arbeit erleichtert und verbessert...**“

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Abb. 8: Anzahl der Klient/-innen der Sozialen Rehabilitation zum 31.12.2017

	Stationäres Wohnen		Ambulant Betreutes Wohnen		Leben in Gastfamilien		Anzahl Klient/-innen Gesamt
	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	
BH	79	33,47%	81	34,32%	76	32,20%	236
Bn			4	10,00%	36	90,00%	40
Dn	34	59,65%	23	40,35%			57
D	60	60,00%	40	40,00%			100
K	26	89,66%	3	10,34%			29
L	4	10,26%	9	23,08%	26	66,67%	39
MG	45	63,38%	26	36,62%			71
V	69	47,26%	33	22,60%	44	30,14%	146
Gesamt	317	44,15%	219	30,50%	182,00	25,35%	718

## Vorlage-Nr. 14/2638

öffentlich

**Datum:** 23.05.2018  
**Dienststelle:** Fachbereich 21  
**Bearbeitung:** Herr Fischer

**Gesundheitsausschuss**      **12.06.2018**      **Beschluss**

Tagesordnungspunkt:

**Haushalt 2019**  
**hier: Zuständigkeiten des Gesundheitsausschusses**

Beschlussvorschlag:

Dem Entwurf des Haushaltes 2019 für die Produktgruppen 059, 060 (ohne das Produkt A.060.03), 061, 062, 063 und 064 im Produktbereich 07 wird gemäß Vorlage 14/2638 zugestimmt.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.      nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.      nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

H ö t t e

## **Zusammenfassung:**

Mit der Vorlage 14/2597 wurde der Entwurf des Haushaltes für das Haushaltsjahr 2019 am 02.05.2018 in die Landschaftsversammlung eingebracht. Die Beratung wird gemäß Beschlussvorschlag in die Fachausschüsse verwiesen.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/2638:**

Mit der Vorlage 14/2597 wurde der Entwurf des Haushaltes für das Haushaltsjahr 2019 am 02.05.2018 in die Landschaftsversammlung eingebracht.

Als Fachausschuss ist der Gesundheitsausschuss für die Beratung folgender Produktgruppen (PG) des Haushaltes zuständig:

### **Produktbereich 07 Gesundheitsdienste und Altenpflege**

PG 059 - Dezentraler Service- und Steuerungsdienst Dezernat 8	(S. 556 – 557)
PG 060 - Zentrale Steuerung des LVR-Klinikverbundes und des LVR- Verbundes Heilpädagogischer Hilfen (mit Ausnahme des Produktes A.060.03 „Zentrale Steuerung des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen“ – S. 562)	(S. 558 – 566)
PG 061 - Maßregelvollzug	(S. 568 – 570)
PG 062 - Psychiatrische Versorgung im Rheinland	(S. 572 – 575)
PG 063 - Förderung des Landes für das Landesbetreuungsamt und die Landesstelle Sucht	(S. 576 – 580)
PG 064 - LVR-Akademie für seelische Gesundheit	(S. 582 – 587)

(jeweils außer investiven Baumaßnahmen und Bauunterhaltungsmaßnahmen sowie deren Förderung; die Zuständigkeit hierfür liegt beim Bauausschuss)

In Vertretung

H ö t t e



# Haushalts satzung plan

HAUSHALTSJAHR

**2019**  
Entwurf





# Gesundheitsausschuss

---

Produktgruppe 059 Dezentraler Service- und Steuerungsdienst Dezernat 8.....	Seite 4
Produktgruppe 060 Zentrale Steuerung des LVR-Klinikverbundes und des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen .....	Seite 6
Produktgruppe 061 Maßregelvollzug .....	Seite 16
Produktgruppe 062 Psychiatrische Versorgung im Rheinland .....	Seite 20
Produktgruppe 063 Förderung des Landes für das Landesbetreuungsamt und die Landesstelle Sucht.....	Seite 24
Produktgruppe 064 LVR-Akademie für seelische Gesundheit.....	Seite 30

Teilergebnisplan		Ergebnis (€)		Haushaltsansatz (€)		Planung (€)		
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
01	Steuern und ähnliche Abgaben	0,00	0	0	0	0	0	
02	+ Zuwendungen und allgemeine Umlagen	297,60	20.298	298	298	109	109	
03	+ Sonstige Transfererträge	0,00	0	0	0	0	0	
04	+ Öffentlich-rechtliche Leistungsentgelte	0,00	0	0	0	0	0	
05	+ Privatrechtliche Leistungsentgelte	0,00	0	0	0	0	0	
06	+ Kostenerstattungen und Kostenumlagen	0,00	111.000	111.000	111.000	111.000	111.000	
07	+ Sonstige ordentliche Erträge	1.930,33	500	500	500	500	500	
08	+ Aktivierte Eigenleistungen	0,00	0	0	0	0	0	
09	+/- Bestandsveränderungen	0,00	0	0	0	0	0	
<b>10</b>	<b>= Ordentliche Erträge</b>	<b>2.227,93</b>	<b>131.798</b>	<b>111.798</b>	<b>111.798</b>	<b>111.609</b>	<b>111.609</b>	
11	- Personalaufwendungen	797.893,61	1.068.457	935.476	935.476	935.476	935.476	
12	- Versorgungsaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0	
13	- Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	95.107,02	175.050	175.050	175.050	175.050	175.050	
14	- Bilanzielle Abschreibungen	4.112,36	4.643	4.537	4.468	3.086	3.086	
15	- Transferaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0	
16	- Sonstige ordentliche Aufwendungen	12.200,06	65.400	65.400	65.400	65.400	65.400	
<b>17</b>	<b>= Ordentliche Aufwendungen</b>	<b>909.313,05</b>	<b>1.313.550</b>	<b>1.180.463</b>	<b>1.180.394</b>	<b>1.179.012</b>	<b>1.179.012</b>	
<b>18</b>	<b>= Ordentliches Ergebnis (= Zeilen 10 u. 17)</b>	<b>907.085,12-</b>	<b>1.181.752-</b>	<b>1.068.666-</b>	<b>1.068.597-</b>	<b>1.067.403-</b>	<b>1.067.403-</b>	
19	+ Finanzerträge	0,00	0	0	0	0	0	
20	- Zinsen und sonstige Finanzaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0	
<b>21</b>	<b>= Finanzergebnis (= Zeilen 19 und 20)</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>22</b>	<b>= Ergebnis der laufenden Verwaltungstätigkeit (Zeilen 18 und 21)</b>	<b>907.085,12-</b>	<b>1.181.752-</b>	<b>1.068.666-</b>	<b>1.068.597-</b>	<b>1.067.403-</b>	<b>1.067.403-</b>	
23	+ Außerordentliche Erträge	0,00	0	0	0	0	0	
24	- Außerordentliche Aufwendungen	0,00	0	0	0	0	0	
<b>25</b>	<b>= Außerordentliches Ergebnis (=Zeilen 23 und 24)</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>26</b>	<b>= Ergebnis vor Berücksichtigung der internen Leistungsbeziehung (=Zeilen 22 und 25)</b>	<b>907.085,12-</b>	<b>1.181.752-</b>	<b>1.068.666-</b>	<b>1.068.597-</b>	<b>1.067.403-</b>	<b>1.067.403-</b>	
27	+ Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0	
28	- Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0	
<b>29</b>	<b>= Ergebnis (= Zeilen 26, 27, 28)</b>	<b>907.085,12-</b>	<b>1.181.752-</b>	<b>1.068.666-</b>	<b>1.068.597-</b>	<b>1.067.403-</b>	<b>1.067.403-</b>	

Personalplan im NKF-Haushalt	Ergebnis	Ansatz	
	2017	2018	2019
Beamte	7,45	7,00	7,50
Tariflich Beschäftigte	9,00	7,00	7,50

Teilergebnisplan		Ergebnis (€)		Haushaltsansatz (€)		Planung (€)		
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
01	Steuern und ähnliche Abgaben	0,00	0	0	0	0	0	
02	+ Zuwendungen und allgemeine Umlagen	50,00	49	50	49	50	50	
03	+ Sonstige Transfererträge	0,00	0	0	0	0	0	
04	+ Öffentlich-rechtliche Leistungsentgelte	0,00	0	0	0	0	0	
05	+ Privatrechtliche Leistungsentgelte	0,00	0	0	0	0	0	
06	+ Kostenerstattungen und Kostenumlagen	2.561.047,99	1.126.276	1.126.276	1.126.276	1.126.276	1.126.276	
07	+ Sonstige ordentliche Erträge	404,00	300	300	300	300	300	
08	+ Aktivierte Eigenleistungen	0,00	0	0	0	0	0	
09	+/- Bestandsveränderungen	0,00	0	0	0	0	0	
<b>10</b>	<b>= Ordentliche Erträge</b>	<b>2.561.501,99</b>	<b>1.126.625</b>	<b>1.126.626</b>	<b>1.126.625</b>	<b>1.126.626</b>	<b>1.126.626</b>	
11	- Personalaufwendungen	3.977.854,49	3.987.881	4.326.740	4.326.740	4.326.740	4.326.740	
12	- Versorgungsaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0	
13	- Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	2.036.722,04	996.600	971.600	971.600	971.600	971.600	
14	- Bilanzielle Abschreibungen	939,00	1.274	1.218	1.101	1.104	1.104	
15	- Transferaufwendungen	504.493,75	224.000	560.000	560.000	560.000	560.000	
16	- Sonstige ordentliche Aufwendungen	6.867.017,53	6.175.951	6.261.200	6.281.200	6.261.446	6.261.446	
<b>17</b>	<b>= Ordentliche Aufwendungen</b>	<b>13.387.026,81</b>	<b>11.385.706</b>	<b>12.120.758</b>	<b>12.140.641</b>	<b>12.120.890</b>	<b>12.120.890</b>	
<b>18</b>	<b>= Ordentliches Ergebnis (= Zeilen 10 u. 17)</b>	<b>10.825.524,82-</b>	<b>10.259.081-</b>	<b>10.994.132-</b>	<b>11.014.016-</b>	<b>10.994.264-</b>	<b>10.994.264-</b>	
19	+ Finanzerträge	32.247,66	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	
20	- Zinsen und sonstige Finanzaufwendungen	26.248,26	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	
<b>21</b>	<b>= Finanzergebnis (= Zeilen 19 und 20)</b>	<b>5.999,40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>22</b>	<b>= Ergebnis der laufenden Verwaltungstätigkeit (Zeilen 18 und 21)</b>	<b>10.819.525,42-</b>	<b>10.259.081-</b>	<b>10.994.132-</b>	<b>11.014.016-</b>	<b>10.994.264-</b>	<b>10.994.264-</b>	
23	+ Außerordentliche Erträge	0,00	0	0	0	0	0	
24	- Außerordentliche Aufwendungen	0,00	0	0	0	0	0	
<b>25</b>	<b>= Außerordentliches Ergebnis (=Zeilen 23 und 24)</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>26</b>	<b>= Ergebnis vor Berücksichtigung der internen Leistungsbeziehung (=Zeilen 22 und 25)</b>	<b>10.819.525,42-</b>	<b>10.259.081-</b>	<b>10.994.132-</b>	<b>11.014.016-</b>	<b>10.994.264-</b>	<b>10.994.264-</b>	
27	+ Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0	
28	- Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0	
<b>29</b>	<b>= Ergebnis (= Zeilen 26, 27, 28)</b>	<b>10.819.525,42-</b>	<b>10.259.081-</b>	<b>10.994.132-</b>	<b>11.014.016-</b>	<b>10.994.264-</b>	<b>10.994.264-</b>	

**Erläuterungen:****Zeile 6: Kostenerstattungen und Kostenumlagen**

In der Planung der Aufwendungen wurden Fremdmittel (d.h. Aufwendungen, die durch zweckgebundene Erträge finanziert werden) wie folgt berücksichtigt:

- Geschäftsstelle des Lenkungsausschusses Kliniken IT	108.000,00 € Erträge aus Kostenerstattung und -umlage
- Projekt "Einführung Kostenträgerrechnung"	75.000,00 € Erträge aus Kostenerstattung und -umlage
- Stipendienprogramm	21.200,00 € Erträge aus Kostenerstattung und -umlage

**Zeile 15: Transferaufwendungen**

Mehraufwendungen bei den Erstattungen des Mehraufwandes an die Kliniken für die gestiegenen Einsätze von Sprach- und Integrationsmittlern (SIM). Hierfür werden Mittel in gleicher Höhe bereit gestellt, wie aufgrund des HH-Begleitbeschlusses (Antrag 14/140) für die HH-Jahre 2017 und 2018 zur Verfügung gestellt wurden. Die Mittel wurden bislang in der PG 062 berücksichtigt.

**Beschreibung**

Die Produktgruppe umfasst die Produkte:

060.01 Zentrale Steuerung des LVR-Klinikverbundes

060.03 Zentrale Steuerung des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen

Zielgruppe(n)

LVR-Klin kverbund

LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Personalplan im NKF-Haushalt	Ergebnis	Ansatz	
	2017	2018	2019
Beamte	18,95	23,50	23,50
Tariflich Beschäftigte	31,96	35,50	34,50

**Produkt 06001 Zentrale Steuerung des LVR-Klinikverbundes****Ziele**

Steuerung des LVR-Klinikverbundes zur Erbringung einer zeitgemässen bedarfsgerechten Behandlung psychisch kranker und behinderter Menschen. Dazu gehört, dass

- einheitliche personelle und organisatorische Standards festgelegt,
- durch die Erreichung leistungsgerechter Budgets in den Verhandlungen mit den Kostenträgern finanzielle Spielräume für die LVR- Kliniken gewonnen,
- die Angebots- und Leistungsstrukturen der LVR-Kliniken kontinuierlich an die Bedarfsentwicklung, gesetzlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sowie den wissenschaftlichen Erkenntnisstand angepasst,
- Kooperation und Vernetzung der Kliniken untereinander und mit anderen Leistungserbringern gefördert,
- Dezentralisierungsplanungen durch Zielvereinbarungen mit den Klinikvorständen sichergestellt,
- neue Versorgungsformen entwickelt und implementiert sowie
- einheitliche Qualitätsstandards in den LVR-Kliniken festgelegt werden.

	<b>Ergebnis</b>	<b>Ansatz</b>	
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Produktergebnis</b>			
Primäre Erträge und Aufwendungen (DB I)	7.044.585-	6.186.875-	6.628.124-
- Erträge	1.594.111	782.276	782.276
- primäre Aufwendungen (Einzelkosten)	8.638.696	6.969.151	7.410.400
ILV mit Tarifen (DB II)	0	0	0
Produktgruppen-interne Kosten (DB III)	0	0	0
Querschnittskosten Dezernat (DB IV)	0	0	0
Querschnittskosten LVR (DB V)	0	0	0
Saldo aus ILV	0	0	0
<b>Ergebnis</b>	<b>7.044.585-</b>	<b>6.186.875-</b>	<b>6.628.124-</b>



**Produkt 06003 Zentrale Steuerung des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen****Ziele**

Steuerung des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen zur Erbringung eines einheitlichen, qualitativ hochwertigen Versorgungsstandards zur Betreuung und Förderung von Menschen mit geistiger Behinderung. Dazu gehört, dass

- einheitliche personelle und organisatorische Standards festgelegt,
- durch die Erreichung kostendeckender Pflegesätze in den Verhandlungen mit den Kostenträgern finanzielle Spielräume für die HPH- Netze gewonnen und
- die Angebots- und Leistungsstrukturen der HPH-Netze - ambulant und stationär - kontinuierlich an die Bedarfsentwicklung, gesetzlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sowie den wissenschaftlichen Erkenntnisstand angepasst werden.

	<b>Ergebnis</b>	<b>Ansatz</b>	
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Produktergebnis</b>			
Primäre Erträge und Aufwendungen (DB I)	376.419-	151.800-	126.800-
- Erträge	12.545	15.000	15.000
- primäre Aufwendungen (Einze kosten)	388.963	166.800	141.800
ILV mit Tarifen (DB II)	0	0	0
Produktgruppen-interne Kosten ( DB III )	0	0	0
Querschnittskosten Dezernat ( DB IV )	0	0	0
Querschnittskosten LVR ( DB V )	0	0	0
Saldo aus ILV	0	0	0
<b>Ergebnis</b>	<b>376.419-</b>	<b>151.800-</b>	<b>126.800-</b>



Teilfinanzplan		Ergebnis (€)	Haushaltsansatz (€)			Planung (€)		
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	<b>Investitionstätigkeit</b>							
	<b>Einzahlungen</b>							
01	aus Zuwendungen für Investitionsmaßnahmen	0,00	0	0	0	0	0	
02	aus der Veräußerung von Sachanlagen	0,00	0	0	0	0	0	
03	aus der Veräußerung von Finanzanlagen	146.350,00	276.000	311.100	307.600	363.400	363.400	
04	aus Beiträgen und ähnlichen Entgelten	0,00	0	0	0	0	0	
05	aus sonstigen Investitionen	0,00	0	0	0	0	0	
<b>06</b>	<b>Summe der investiven Einzahlungen</b>	<b>146.350,00</b>	<b>276.000</b>	<b>311.100</b>	<b>307.600</b>	<b>363.400</b>	<b>363.400</b>	
	<b>Auszahlungen</b>							
07	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0,00	0	0	0	0	0	
08	für Baumaßnahmen	0,00	0	0	0	0	0	
09	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0,00	0	0	0	0	0	
10	für den Erwerb v. Finanzanlagen	390.000,00	537.000	623.400	720.000	654.000	654.000	
11	von aktivierbaren Zuwendungen	0,00	0	0	0	0	0	
12	für sonstige Investitionen	147.252,00	225.000	0	0	0	0	
<b>13</b>	<b>Summe der investiven Auszahlungen</b>	<b>537.252,00</b>	<b>762.000</b>	<b>623.400</b>	<b>720.000</b>	<b>654.000</b>	<b>654.000</b>	
<b>14</b>	<b>Saldo Investitionstätigkeit (Zeilen 6 und 13)</b>	<b>390.902,00-</b>	<b>486.000-</b>	<b>312.300-</b>	<b>412.400-</b>	<b>290.600-</b>	<b>290.600-</b>	

Teilfinanzplan		Ergebnis (€)	Haushaltsansatz (€)			Planung (€)		
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	<b>Finanzierungstätigkeit</b>							
	<b>Einzahlungen</b>							
15	aus der Aufnahme von Darlehen	0,00	0	0	0	0	0	
16	aus Rückflüssen von Darlehen	0,00	0	0	0	0	0	
17	aus Kreditaufn. Liquiditätssicherung	0,00	0	0	0	0	0	
<b>18</b>	<b>Summe der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
	<b>Auszahlungen</b>							
19	für die Tilgung von Darlehen	0,00	0	0	0	0	0	
20	für die Gewährung von Darlehen	0,00	0	0	0	0	0	
21	Tilgung Kredite Liquiditätssicherung	0,00	0	0	0	0	0	
<b>22</b>	<b>Summe der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>23</b>	<b>Saldo aus Finanzierungstätigkeit (Zeilen 18 und 22)</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>24</b>	<b>Saldo Einzahlungen ./ Auszahlungen (Zeilen 14 u. 23)</b>	<b>390.902,00-</b>	<b>486.000-</b>	<b>312.300-</b>	<b>412.400-</b>	<b>290.600-</b>	<b>290.600-</b>	

Investitionsmaßnahmen Teilfinanzplan (Teil B)	Ergebnis (€)	Haushaltsansatz (€)		Planung (€)				bisher bereitgestellt	Gesamt- ein- u. -aus- zahlungen
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	spätere Jahre		
<b>Investitionsmaßnahmen oberhalb der festgelegten Wertgrenze</b>									
<b>06081000000060 PG060 Förd. v. Umbau-/Einrichtungsmaßn.</b>									
Auszahlungen für sonstige Investitionen	73.626,00	225.000	0	0	0	0	0	225.000	225.000
<b>Saldo Maßnahme (Einzahlungen ./. Auszahlungen)</b>	<b>73.626,00-</b>	<b>225.000-</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>225.000-</b>	<b>225.000-</b>
<b>Summe aller Investitionsmaßnahmen oberhalb der festgesetzten Wertgrenzen</b>									
Einzahlungen	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Auszahlungen	73.626,00	225.000	0	0	0	0	0	225.000	225.000
<b>Saldo (Einzahlungen - Auszahlungen)</b>	<b>73.626,00-</b>	<b>225.000-</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>225.000-</b>	<b>225.000-</b>
<b>Summe aller Investitionsmaßnahmen unterhalb der festgesetzten Wertgrenzen</b>									
Einzahlungen	146.350,00	276.000	<b>311.100</b>	307.600	363.400	363.400	0	556.150	1.901.650
Auszahlungen	463.626,00	537.000	<b>623.400</b>	720.000	654.000	654.000	0	2.091.900	4.743.300
<b>Saldo (Einzahlungen ./. Auszahlungen)</b>	<b>317.276,00-</b>	<b>261.000-</b>	<b>312.300-</b>	<b>412.400-</b>	<b>290.600-</b>	<b>290.600-</b>	<b>0</b>	<b>1.535.750-</b>	<b>2.841.650-</b>
<b>Summe aller Investitionsmaßnahmen</b>									
Einzahlungen	146.350,00	276.000	<b>311.100</b>	307.600	363.400	363.400	0	556.150	1.901.650
Auszahlungen	537.252,00	762.000	<b>623.400</b>	720.000	654.000	654.000	0	2.316.900	4.968.300
<b>Gesamtsaldo (Einzahlungen - Auszahlungen)</b>	<b>390.902,00-</b>	<b>486.000-</b>	<b>312.300-</b>	<b>412.400-</b>	<b>290.600-</b>	<b>290.600-</b>	<b>0</b>	<b>1.760.750-</b>	<b>3.066.650-</b>



Teilergebnisplan		Ergebnis (€)			Haushaltsansatz (€)			Planung (€)		
		2017	2018	2019	2020	2021	2022			
01	Steuern und ähnliche Abgaben	0,00	0	0	0	0	0			
02	+ Zuwendungen und allgemeine Umlagen	118,00	23.781	13.779	13.781	13.781	13.781			
03	+ Sonstige Transfererträge	0,00	0	0	0	0	0			
04	+ Öffentlich-rechtliche Leistungsentgelte	0,00	0	0	0	0	0			
05	+ Privatrechtliche Leistungsentgelte	77.140,00	64.000	64.000	64.000	64.000	64.000			
06	+ Kostenerstattungen und Kostenumlagen	158.578.246,85	156.359.472	159.962.919	163.912.702	167.961.229	167.961.229			
07	+ Sonstige ordentliche Erträge	0,00	0	0	0	0	0			
08	+ Aktivierte Eigenleistungen	0,00	0	0	0	0	0			
09	+/- Bestandsveränderungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>10</b>	<b>= Ordentliche Erträge</b>	<b>158.655.504,85</b>	<b>156.447.253</b>	<b>160.040.698</b>	<b>163.990.483</b>	<b>168.039.010</b>	<b>168.039.010</b>			
11	- Personalaufwendungen	1.417.503,50	1.173.429	1.096.570	1.096.570	1.096.570	1.096.570			
12	- Versorgungsaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0			
13	- Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	159.832,83	121.000	121.000	121.000	121.000	121.000			
14	- Bilanzielle Abschreibungen	193,00	213	214	212	214	214			
15	- Transferaufwendungen	156.388.574,25	154.031.639	157.636.501	161.587.742	165.637.757	165.637.757			
16	- Sonstige ordentliche Aufwendungen	5.837,41	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000			
<b>17</b>	<b>= Ordentliche Aufwendungen</b>	<b>157.971.940,99</b>	<b>155.343.281</b>	<b>158.871.285</b>	<b>162.822.523</b>	<b>166.872.540</b>	<b>166.872.540</b>			
<b>18</b>	<b>= Ordentliches Ergebnis (= Zeilen 10 u. 17)</b>	<b>683.563,86</b>	<b>1.103.972</b>	<b>1.169.413</b>	<b>1.167.960</b>	<b>1.166.470</b>	<b>1.166.470</b>			
19	+ Finanzerträge	0,00	0	0	0	0	0			
20	- Zinsen und sonstige Finanzaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>21</b>	<b>= Finanzergebnis (= Zeilen 19 und 20)</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
<b>22</b>	<b>= Ergebnis der laufenden Verwaltungstätigkeit (Zeilen 18 und 21)</b>	<b>683.563,86</b>	<b>1.103.972</b>	<b>1.169.413</b>	<b>1.167.960</b>	<b>1.166.470</b>	<b>1.166.470</b>			
23	+ Außerordentliche Erträge	0,00	0	0	0	0	0			
24	- Außerordentliche Aufwendungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>25</b>	<b>= Außerordentliches Ergebnis (=Zeilen 23 und 24)</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
<b>26</b>	<b>= Ergebnis vor Berücksichtigung der internen Leistungsbeziehung (=Zeilen 22 und 25)</b>	<b>683.563,86</b>	<b>1.103.972</b>	<b>1.169.413</b>	<b>1.167.960</b>	<b>1.166.470</b>	<b>1.166.470</b>			
27	+ Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0			
28	- Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>29</b>	<b>= Ergebnis (= Zeilen 26, 27, 28)</b>	<b>683.563,86</b>	<b>1.103.972</b>	<b>1.169.413</b>	<b>1.167.960</b>	<b>1.166.470</b>	<b>1.166.470</b>			

**Beschreibung**

Die Produktgruppe umfasst das Produkt:

061.01 Durchführung des Maßregelvollzuges

Zielgruppe(n)

Patientinnen und Patienten

LVR-Kliniken

Landesbeauftragter MRV/Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Personalplan im NKF-Haushalt	Ergebnis	Ansatz	
	2017	2018	2019
Beamte	10,79	11,50	12,50
Tariflich Beschäftigte	6,77	8,00	8,00



**Produkt 06101 Durchführung des Maßregelvollzuges****Ziele**

- Wahrung angemessener Unterbringungs- und Behandlungsbedingungen (räumlich/fachlich/personell)
- Sicherstellung des Sicherheitsauftrages
- Schaffung von Akzeptanz durch Öffentlichkeits- und Medienarbeit
- Herbeiführung einer kostendeckenden Finanzierung durch das Land NRW

	<b>Ergebnis</b>	<b>Ansatz</b>	
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Produktergebnis</b>			
Primäre Erträge und Aufwendungen (DB I)	2.160.882	2.267.471	2.266.053
- Erträge	158.655.387	156.437.253	160.040.698
- primäre Aufwendungen (Einze kosten)	156.494.504	154.169.782	157.774.645
ILV mit Tarifen (DB II)	0	0	0
Produktgruppen-interne Kosten ( DB III )	0	0	0
Querschnittskosten Dezernat ( DB IV )	0	0	0
Querschnittskosten LVR ( DB V )	0	0	0
Saldo aus ILV	0	0	0
<b>Ergebnis</b>	<b>2.160.882</b>	<b>2.267.471</b>	<b>2.266.053</b>



Teilergebnisplan		Ergebnis (€)			Haushaltsansatz (€)			Planung (€)		
		2017	2018	2019	2020	2021	2022			
01	Steuern und ähnliche Abgaben	0,00	0	0	0	0	0			
02	+ Zuwendungen und allgemeine Umlagen	1.544.383,03	1.533.500	1.531.000	1.531.000	1.531.000	1.531.000			
03	+ Sonstige Transfererträge	0,00	0	0	0	0	0			
04	+ Öffentlich-rechtliche Leistungsentgelte	0,00	0	0	0	0	0			
05	+ Privatrechtliche Leistungsentgelte	0,00	0	0	0	0	0			
06	+ Kostenerstattungen und Kostenumlagen	17.387,64	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000			
07	+ Sonstige ordentliche Erträge	0,00	0	0	0	0	0			
08	+ Aktivierte Eigenleistungen	0,00	0	0	0	0	0			
09	+/- Bestandsveränderungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>10</b>	<b>= Ordentliche Erträge</b>	<b>1.561.770,67</b>	<b>1.538.500</b>	<b>1.536.000</b>	<b>1.536.000</b>	<b>1.536.000</b>	<b>1.536.000</b>			
11	- Personalaufwendungen	156.927,34	342.109	205.263	205.263	205.263	205.263			
12	- Versorgungsaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0			
13	- Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	13.265,47	22.800	22.800	22.800	22.800	22.800			
14	- Bilanzielle Abschreibungen	64,00	64	65	64	65	65			
15	- Transferaufwendungen	5.562.906,04	6.067.500	5.833.750	5.786.750	5.743.000	5.690.500			
16	- Sonstige ordentliche Aufwendungen	6.234,50	6.700	6.700	6.700	6.700	6.700			
<b>17</b>	<b>= Ordentliche Aufwendungen</b>	<b>5.739.397,35</b>	<b>6.439.173</b>	<b>6.068.578</b>	<b>6.021.577</b>	<b>5.977.828</b>	<b>5.925.328</b>			
<b>18</b>	<b>= Ordentliches Ergebnis (= Zeilen 10 u. 17)</b>	<b>4.177.626,68-</b>	<b>4.900.673-</b>	<b>4.532.578-</b>	<b>4.485.577-</b>	<b>4.441.828-</b>	<b>4.389.328-</b>			
19	+ Finanzerträge	0,00	0	0	0	0	0			
20	- Zinsen und sonstige Finanzaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>21</b>	<b>= Finanzergebnis (= Zeilen 19 und 20)</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
<b>22</b>	<b>= Ergebnis der laufenden Verwaltungstätigkeit (Zeilen 18 und 21)</b>	<b>4.177.626,68-</b>	<b>4.900.673-</b>	<b>4.532.578-</b>	<b>4.485.577-</b>	<b>4.441.828-</b>	<b>4.389.328-</b>			
23	+ Außerordentliche Erträge	0,00	0	0	0	0	0			
24	- Außerordentliche Aufwendungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>25</b>	<b>= Außerordentliches Ergebnis (=Zeilen 23 und 24)</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
<b>26</b>	<b>= Ergebnis vor Berücksichtigung der internen Leistungsbeziehung (=Zeilen 22 und 25)</b>	<b>4.177.626,68-</b>	<b>4.900.673-</b>	<b>4.532.578-</b>	<b>4.485.577-</b>	<b>4.441.828-</b>	<b>4.389.328-</b>			
27	+ Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0			
28	- Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>29</b>	<b>= Ergebnis (= Zeilen 26, 27, 28)</b>	<b>4.177.626,68-</b>	<b>4.900.673-</b>	<b>4.532.578-</b>	<b>4.485.577-</b>	<b>4.441.828-</b>	<b>4.389.328-</b>			

**Erläuterung:****Zeile 2: Zuwendungen und allgemeine Umlagen**

In der Planung der Aufwendungen wurden Fremdmittel (d.h. Aufwendungen, die durch zweckgebundene Erträge finanziert werden) wie folgt berücksichtigt:

- |  |   |
|--|---|
| - Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren              | 1.493.000 € Zuwendungen und allg. Umlagen |
| - Psychiatrische Versorgung von Migrantinnen und Migranten | 38.000 € Zuwendungen und allg. Umlagen    |

**Zeile 15: Transferaufwendungen**

Minderaufwendungen, für den nicht in dieser Höhe benötigten Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlern (SIM), ab dem HH-Jahr 2019 in der PG 060 berücksichtigt wird.

**Beschreibung**

Die Produktgruppe umfasst das Produkt:

062.01 Förderung und Unterstützung der Versorgung psychisch Kranker und Suchtkranker im Rheinland

Zielgruppe(n)

Träger der psychiatrischen Versorgung  
Gebietskörperschaften

Personalplan im NKF-Haushalt	Ergebnis	Ansatz	
	2017	2018	2019
Beamte	2,00	1,00	2,00
Tariflich Beschäftigte	1,00	1,50	1,00

## Produkt 06201 Förderung und Unterstützung der Versorgung psychisch Kranker und Suchtkranker im Rheinland

**Ziele**

Förderung einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen im Rheinland durch verschiedene Programme. Im Bereich der SPZ-Förderung sollen als Ergebnis der Zielvereinbarung mit den Trägern alle 71 SPZ einen aus der Selbstbewertung und Visitation abgeleiteten Ziel- und Maßnahmenkatalog zur Qualitätsentwicklung vorlegen. Der Selbstbewertungszyklus ist auf 3 Jahre angelegt und wurde letztmalig 2016 abgeschlossen. Bis Ende 2019 müssen alle 71 SPZ erneut einen Ziel- und Maßnahmenkatalog zur Qualitätsentwicklung vorlegen.

	Ergebnis	Ansatz	
	2017	2018	2019
<b>Kennzahlen (Leistungen u. Finanzen)</b>			
- Anzahl der geförderten Vol kraftstellen in den SPZ	67	67	67
- Anzahl der geförderten Ehrenamtlichen-Initiativen in Stück	93	91	93
- Anzahl Fachtagungen in Stück	2	4	4
- Anzahl der geförderten Vol kraftstellen in den SPKoM	7	7	7
- Anzahl der sonstigen, zeitlich befristeten Fördermaßnahmen in Stück	4	1	3
<b>Produktergebnis</b>			
Primäre Erträge und Aufwendungen (DB I)	4.017.578-	4.539.500-	4.308.250-
- Erträge	1.561.771	1.538.500	1.536.000
- primäre Aufwendungen (Einzelkosten)	5.579.348	6.078.000	5.844.250
ILV mit Tarifen (DB II)	0	0	0
Produktgruppen-interne Kosten ( DB III )	0	0	0
Querschnittskosten Dezernat ( DB IV )	0	0	0
Querschnittskosten LVR ( DB V )	0	0	0
Saldo aus ILV	0	0	0
<b>Ergebnis</b>	<b>4.017.578-</b>	<b>4.539.500-</b>	<b>4.308.250-</b>

Teilergebnisplan		Ergebnis (€)	Haushaltsansatz (€)		Planung (€)		
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
01	Steuern und ähnliche Abgaben	0,00	0	0	0	0	0
02	+ Zuwendungen und allgemeine Umlagen	189.444,40	183.150	183.150	183.150	183.150	183.150
03	+ Sonstige Transfererträge	0,00	0	0	0	0	0
04	+ Öffentlich-rechtliche Leistungsentgelte	0,00	0	0	0	0	0
05	+ Privatrechtliche Leistungsentgelte	0,00	0	0	0	0	0
06	+ Kostenerstattungen und Kostenumlagen	0,00	0	0	0	0	0
07	+ Sonstige ordentliche Erträge	0,00	0	0	0	0	0
08	+ Aktivierte Eigenleistungen	0,00	0	0	0	0	0
09	+/- Bestandsveränderungen	0,00	0	0	0	0	0
<b>10</b>	<b>= Ordentliche Erträge</b>	189.444,40	183.150	183.150	183.150	183.150	183.150
11	- Personalaufwendungen	189.220,92	184.199	131.843	131.843	131.843	131.843
12	- Versorgungsaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0
13	- Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	17.936,85	14.250	15.750	14.250	15.750	15.750
14	- Bilanzielle Abschreibungen	0,00	0	0	0	0	0
15	- Transferaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0
16	- Sonstige ordentliche Aufwendungen	2.700,01	2.800	3.550	2.800	3.550	3.550
<b>17</b>	<b>= Ordentliche Aufwendungen</b>	209.857,78	201.249	151.143	148.893	151.143	151.143
<b>18</b>	<b>= Ordentliches Ergebnis (= Zeilen 10 u. 17)</b>	20.413,38-	18.099-	32.007	34.257	32.007	32.007
19	+ Finanzerträge	0,00	0	0	0	0	0
20	- Zinsen und sonstige Finanzaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0
<b>21</b>	<b>= Finanzergebnis (= Zeilen 19 und 20)</b>	0,00	0	0	0	0	0
<b>22</b>	<b>= Ergebnis der laufenden Verwaltungstätigkeit (Zeilen 18 und 21)</b>	20.413,38-	18.099-	32.007	34.257	32.007	32.007
23	+ Außerordentliche Erträge	0,00	0	0	0	0	0
24	- Außerordentliche Aufwendungen	0,00	0	0	0	0	0
<b>25</b>	<b>= Außerordentliches Ergebnis (=Zeilen 23 und 24)</b>	0,00	0	0	0	0	0
<b>26</b>	<b>= Ergebnis vor Berücksichtigung der internen Leistungsbeziehung (=Zeilen 22 und 25)</b>	20.413,38-	18.099-	32.007	34.257	32.007	32.007
27	+ Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0
28	- Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0
<b>29</b>	<b>= Ergebnis (= Zeilen 26, 27, 28)</b>	20.413,38-	18.099-	32.007	34.257	32.007	32.007

**Erläuterung:****Zeile 2: Zuwendungen und allgemeine Umlagen**

In der Planung der Aufwendungen wurden Fremdmittel (d.h. Aufwendungen, die durch zweckgebundene Erträge finanziert werden) wie folgt berücksichtigt:

- Landesbetreuungsamt	75.400 € Zuwendungen und allg. Umlagen
- Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht	107.750 € Zuwendungen und allg. Umlagen



**Beschreibung**

Die Produktgruppe umfasst die Produkte:

063.01 Anerkennung und Förderung von Betreuungsvereinen

063.02 Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht NRW

Zielgruppe(n)

Betreuungsvereine,  
kommunale Betreuungsstellen,  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales,  
Landeskoordinierungsstellen,  
Kommunale Spitzenverbände,  
Freie Wohlfahrtspflege,  
Suchtselbsthilfe

Personalplan im NKF-Haushalt	Ergebnis	Ansatz	
	2017	2018	2019
Beamte	0,88	2,00	2,00
Tariflich Beschäftigte	2,19	2,00	1,50

**Produkt 06301 Anerkennung und Förderung von Betreuungsvereinen****Ziele**

Unterstützung der Betreuungsvereine bei der Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere bei der Gewinnung und Begleitung ehrenamtlicher Betreuerinnen und Betreuer

	<b>Ergebnis</b>	<b>Ansatz</b>	
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Produktergebnis</b>			
Primäre Erträge und Aufwendungen (DB I)	76.568	67.900	67.900
- Erträge	82.354	75.400	75.400
- primäre Aufwendungen (Einze kosten)	5.787	7.500	7.500
ILV mit Tarifen (DB II)	0	0	0
Produktgruppen-interne Kosten ( DB III )	0	0	0
Querschnittskosten Dezernat ( DB IV )	0	0	0
Querschnittskosten LVR ( DB V )	0	0	0
Saldo aus ILV	0	0	0
<b>Ergebnis</b>	<b>76.568</b>	<b>67.900</b>	<b>67.900</b>

**Produkt 06302 Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht NRW****Ziele**

- Koordination und Bündelung von inhaltlichen und strukturellen Maßnahmen zur Suchtprävention und Suchthilfe insbesondere zur Umsetzung des Landesprogramms und des Aktionsplans gegen Sucht NRW
- Unterstützung und Beratung von Land, Kommunen und Freier Wohlfahrtspflege zur Weiterentwicklung der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe in NRW

	<b>Ergebnis</b>	<b>Ansatz</b>	
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Produktergebnis</b>			
Primäre Erträge und Aufwendungen (DB I)	94.142	98.200	95.950
- Erträge	107.090	107.750	107.750
- primäre Aufwendungen (Einze kosten)	12.948	9.550	11.800
ILV mit Tarifen (DB II)	0	0	0
Produktgruppen-interne Kosten ( DB III )	0	0	0
Querschnittskosten Dezernat ( DB IV )	0	0	0
Querschnittskosten LVR ( DB V )	0	0	0
Saldo aus ILV	0	0	0
<b>Ergebnis</b>	<b>94.142</b>	<b>98.200</b>	<b>95.950</b>



Teilergebnisplan		Ergebnis (€)			Haushaltsansatz (€)			Planung (€)		
		2017	2018	2019	2020	2021	2022			
01	Steuern und ähnliche Abgaben	0,00	0	0	0	0	0			
02	+ Zuwendungen und allgemeine Umlagen	0,00	0	0	0	0	0			
03	+ Sonstige Transfererträge	0,00	0	0	0	0	0			
04	+ Öffentlich-rechtliche Leistungsentgelte	0,00	0	0	0	0	0			
05	+ Privatrechtliche Leistungsentgelte	0,00	0	0	0	0	0			
06	+ Kostenerstattungen und Kostenumlagen	414.525,00	458.018	508.018	558.018	608.341	608.341			
07	+ Sonstige ordentliche Erträge	371.006,47	353.550	325.550	353.550	325.550	325.550			
08	+ Aktivierte Eigenleistungen	0,00	0	0	0	0	0			
09	+/- Bestandsveränderungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>10</b>	<b>= Ordentliche Erträge</b>	785.531,47	811.568	833.568	911.568	933.891	933.891			
11	- Personalaufwendungen	663.666,51	665.090	711.237	711.237	711.237	711.237			
12	- Versorgungsaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0			
13	- Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	169.446,94	206.300	188.400	206.300	188.400	188.400			
14	- Bilanzielle Abschreibungen	4.417,29	3.581	3.140	2.795	2.601	2.601			
15	- Transferaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0			
16	- Sonstige ordentliche Aufwendungen	68.677,83	92.300	77.800	92.300	77.800	77.800			
<b>17</b>	<b>= Ordentliche Aufwendungen</b>	906.208,57	967.271	980.577	1.012.632	980.038	980.038			
<b>18</b>	<b>= Ordentliches Ergebnis (= Zeilen 10 u. 17)</b>	120.677,10-	155.703-	147.009-	101.064-	46.147-	46.147-			
19	+ Finanzerträge	0,00	0	0	0	0	0			
20	- Zinsen und sonstige Finanzaufwendungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>21</b>	<b>= Finanzergebnis (= Zeilen 19 und 20)</b>	0,00	0	0	0	0	0			
<b>22</b>	<b>= Ergebnis der laufenden Verwaltungstätigkeit (Zeilen 18 und 21)</b>	120.677,10-	155.703-	147.009-	101.064-	46.147-	46.147-			
23	+ Außerordentliche Erträge	0,00	0	0	0	0	0			
24	- Außerordentliche Aufwendungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>25</b>	<b>= Außerordentliches Ergebnis (=Zeilen 23 und 24)</b>	0,00	0	0	0	0	0			
<b>26</b>	<b>= Ergebnis vor Berücksichtigung der internen Leistungsbeziehung (=Zeilen 22 und 25)</b>	120.677,10-	155.703-	147.009-	101.064-	46.147-	46.147-			
27	+ Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0			
28	- Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	0,00	0	0	0	0	0			
<b>29</b>	<b>= Ergebnis (= Zeilen 26, 27, 28)</b>	120.677,10-	155.703-	147.009-	101.064-	46.147-	46.147-			

**Erläuterungen:**

**Zeile 06: Erträge aus Kostenerstattungen und Kostenumlagen**

Mehrerträge aufgrund der jährlichen Erhöhung der Personalkostenerstattungen durch die LVR-Kliniken.

**Beschreibung**

Die Produktgruppe umfasst das Produkt:

064.01 Fort- und Weiterbildungen für verschiedene Fachbereiche der Psychiatrie sowie des Maßregelvollzuges

Zielgruppe(n)

Therapeutisches und pflegerisches Personal sowie Führungskräfte der LVR-Kliniken und Dritte

Personalplan im NKF-Haushalt	Ergebnis	Ansatz	
	2017	2018	2019
Beamte		1,00	1,00
Tariflich Beschäftigte	10,23	9,50	9,50

## Produkt 06401 Fort- und Weiterbildungen für verschiedene Fachbereiche der Psychiatrie sowie des Maßregelvollzuges

**Ziele**

- Qualifizierung von Beschäftigten,
- Qualitätssicherung im Bereich der psychiatrischen Versorgung und des Maßregelvollzuges
- Unterstützung der Reformprozesse der Psychiatrie im Rheinland durch ein differenziertes, bedarfsorientiertes Fort- und Weiterbildungsangebot
- Unterstützung der Personalentwicklung in den Einrichtungen des LVR-Klinikverbundes und des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen

	Ergebnis	Ansatz	
	2017	2018	2019
<b>Kennzahlen (Leistungen u. Finanzen)</b>			
- Anzahl der Kurse in Stück	98	80	88
- Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (in Personen)	1.674	1.680	1.672
- Anzahl der Teilnehmertage (in Tagen)	6.699	6.450	6.585
- Anzahl der Zertifikatsabschlüsse (in Stück)	51	39	45
<b>Produktergebnis</b>			
Primäre Erträge und Aufwendungen (DB I)	182.447	31.200-	43.800-
- Erträge	339.212	45.000	0
- primäre Aufwendungen (Einzelkosten)	156.766	76.200	43.800
ILV mit Tarifen (DB II)	0	0	0
Produktgruppen-interne Kosten (DB III)	0	0	0
Querschnittskosten Dezernat (DB IV)	0	0	0
Querschnittskosten LVR (DB V)	0	0	0
Saldo aus ILV	0	0	0
<b>Ergebnis</b>	<b>182.447</b>	<b>31.200-</b>	<b>43.800-</b>



Teilfinanzplan		Ergebnis (€)	Haushaltsansatz (€)			Planung (€)		
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	<b>Investitionstätigkeit</b>							
	<b>Einzahlungen</b>							
01	aus Zuwendungen für Investitionsmaßnahmen	0,00	0	0	0	0	0	
02	aus der Veräußerung von Sachanlagen	0,00	0	0	0	0	0	
03	aus der Veräußerung von Finanzanlagen	0,00	0	0	0	0	0	
04	aus Beiträgen und ähnlichen Entgelten	0,00	0	0	0	0	0	
05	aus sonstigen Investitionen	0,00	0	0	0	0	0	
<b>06</b>	<b>Summe der investiven Einzahlungen</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
	<b>Auszahlungen</b>							
07	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0,00	0	<b>0</b>	0	0	0	
08	für Baumaßnahmen	0,00	0	<b>0</b>	0	0	0	
09	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	1.930,29	8.000	<b>8.000</b>	8.000	8.000	8.000	
10	für den Erwerb v. Finanzanlagen	0,00	0	<b>0</b>	0	0	0	
11	von aktivierbaren Zuwendungen	0,00	0	<b>0</b>	0	0	0	
12	für sonstige Investitionen	0,00	0	<b>0</b>	0	0	0	
<b>13</b>	<b>Summe der investiven Auszahlungen</b>	<b>1.930,29</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>	<b>8.000</b>	
<b>14</b>	<b>Saldo Investitionstätigkeit (Zeilen 6 und 13)</b>	<b>1.930,29-</b>	<b>8.000-</b>	<b>8.000-</b>	<b>8.000-</b>	<b>8.000-</b>	<b>8.000-</b>	

Teilfinanzplan		Ergebnis (€)	Haushaltsansatz (€)			Planung (€)		
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	<b>Finanzierungstätigkeit</b>							
	<b>Einzahlungen</b>							
15	aus der Aufnahme von Darlehen	0,00	0	0	0	0	0	
16	aus Rückflüssen von Darlehen	0,00	0	0	0	0	0	
17	aus Kreditaufn. Liquiditätssicherung	0,00	0	0	0	0	0	
<b>18</b>	<b>Summe der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
	<b>Auszahlungen</b>							
19	für die Tilgung von Darlehen	0,00	0	0	0	0	0	
20	für die Gewährung von Darlehen	0,00	0	0	0	0	0	
21	Tilgung Kredite Liquiditätssicherung	0,00	0	0	0	0	0	
<b>22</b>	<b>Summe der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>23</b>	<b>Saldo aus Finanzierungstätigkeit (Zeilen 18 und 22)</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>24</b>	<b>Saldo Einzahlungen ./ Auszahlungen (Zeilen 14 u. 23)</b>	<b>1.930,29-</b>	<b>8.000-</b>	<b>8.000-</b>	<b>8.000-</b>	<b>8.000-</b>	<b>8.000-</b>	

## Vorlage-Nr. 14/2636

öffentlich

**Datum:** 14.05.2018  
**Dienststelle:** Fachbereich 83  
**Bearbeitung:** Frau Hof

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>04.06.2018</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>05.06.2018</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>06.06.2018</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>07.06.2018</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>12.06.2018</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Wirtschaftsplanentwürfe 2019 des LVR-Klinikverbundes**

### Beschlussvorschlag:

1. Die Krankenhausausschüsse und der Gesundheitsausschuss empfehlen der Landschaftsversammlung, die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2019 einschließlich der ihnen vorangestellten Betrauungsakte, des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen in der Fassung der Vorlage 14/2636 festzustellen.

2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2019 bis zur Drucklegung noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggfs. erforderliche Änderungen ohne Einzelaufführungen in den Veränderungsnachweisen bei der Drucklegung der endgültigen Wirtschaftspläne vorzunehmen, soweit diese keine Auswirkungen auf die ausgewiesenen Ergebnisse haben.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan ja
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan ja
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

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

## **Zusammenfassung:**

Die Wirtschaftsplanentwürfe 2019 des LVR-Klinikverbundes wurden am 02.05.2018 als Anlage zum Entwurf der Haushaltssatzung 2019 in die Landschaftsversammlung eingebracht (Vorlage Nr. 14/2597); sie wurden von dort den Fachausschüssen zur weiteren Beratung zugeleitet. Der LVR-Klinikverbund plant für die LVR-Kliniken für das Wirtschaftsjahr 2019 einen Überschuss in Höhe von 43 T€ (Vorjahr Fehlbetrag von 19 T€) und für die LVR-Krankenhauszentralwäscherei einen Fehlbetrag in Höhe von 80 T€ (Vorjahr Überschuss in Höhe von 20 T€), der durch die Auflösung einer Rücklage in Höhe von 100 T€ ausgeglichen wird.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/2636:**

Die Wirtschaftsplanentwürfe 2019 der LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhauszentralwäscherei wurden am 02.05.2018 als Anlage zum Entwurf der Haushaltssatzung 2019 in die Landschaftsversammlung eingebracht (Vorlage 14/2597) und von dort den Fachausschüssen zur weiteren Beratung zugeleitet.

In Abschnitt – B – sind die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes ausführlich abgebildet.

Die Krankenhausausschüsse in ihrer Funktion als Betriebsausschüsse gem. § 17 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken und gem. § 10 der Betriebssatzung für die LVR-Krankenhauszentralwäscherei und der Gesundheitsausschuss beraten die Wirtschaftsplanentwürfe 2019 und geben der Landschaftsversammlung eine Empfehlung zur Beschlussfassung.

### **Allgemeine Erläuterungen zu den Wirtschaftsplänen des LVR-Klinikverbundes**

Die Finanzierungs- und Rechtsgrundlagen, Eckdaten und Bestimmungen für die Ausführung der Wirtschaftspläne der LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhauszentralwäscherei sind auf den Seiten B 5 – B 7 ausführlich dargestellt.

### **Betrauerung der LVR-Kliniken zur Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse**

Den Wirtschaftsplänen ist wie im Vorjahr sowohl eine allgemeine – für alle LVR-Kliniken – als auch eine für jede LVR-Klinik spezifische Betrauung vorangestellt.

Dieser sogenannte „Betrauungsakt“ ist erforderlich, da gem. EU-Recht Beihilfeleistungen einer staatlichen Einrichtung an Unternehmen jedweder Art grundsätzlich untersagt sind. Die EU-Kommission versteht unter Beihilfen jede finanzielle oder geldwerte Zuwendung, sowie den Verzicht auf mögliche Einnahmen. Allerdings gibt es Ausnahmen. Auf die Einrichtungen des Dezernates 8 (LVR-Kliniken und LVR-HPH-Netze) trifft z. B. die Ausnahme zu, dass in diesen Einrichtungen Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse („DawI“) im Sinne von § 106 Abs. 2 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) erbracht werden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat Gesundheitsdienstleistungen als „DawI“-Leistungen definiert. Allerdings besteht für solche Beihilfen eine Notifizierungs- und Genehmigungspflicht bei der EU-Kommission. Diese ist dann nicht erforderlich, wenn die Einrichtungen von der beihilfegewährenden Stelle mit der Erbringung der Dienstleistungen betraut werden. Die Betrauung – und damit die Beihilfe – darf sich nur auf Bereiche erstrecken, in denen keine wirtschaftliche Bestätigung stattfindet.

Die Betrauung erstreckt sich nur auf Bereiche, die unstreitig Dienstleistungen von allgemeinem Interesse darstellen (Erkennen, Behandeln und Heilen von Krankheiten, Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe). Durch die interne Spartenrechnung wird sichergestellt, dass keine Beihilfen des LVR für den wirtschaftlichen Teil der LVR-Kliniken verwandt werden (Speisenlieferung für Dritte, Telefonüberlassung, etc.).

### **Weitere Beratungsfolge**

Mit dieser Vorlage wird die Beratung der Wirtschaftsplanentwürfe 2019 in die Beratungen der zuständigen Fachausschüsse (Krankenhausausschüsse und Gesundheitsausschuss) eingebracht.

Der Veränderungsnachweis mit aktualisierten Ansätzen und den Ergebnissen der Beratungen der Fachausschüsse wird im Rahmen einer weiteren Vorlage in der folgenden Sitzungsrunde den Fachausschüssen in der Beratungsfolge über den Finanz- und Wirtschaftsausschuss und den Landschaftsausschuss bis zur Beschlussfassung in der Landschaftsversammlung vorgelegt.

### **Ergebnisneutrale Veränderungen bis zur Drucklegung**

Sollten rechtskräftig genehmigte Budgetvereinbarungen für das Jahr 2019 und ggf. weitere Änderungen in den Pflegeheimbereichen und Langzeitbereichen sowie bei den Vermögensplänen/Investitionsprogrammen noch rechtzeitig vor den anstehenden Beratungen vorliegen, so ist beabsichtigt, die entsprechenden Ergebnisse im Rahmen einer Ergänzungsvorlage in die Wirtschaftspläne einzustellen. Sollte dies im zeitlichen Rahmen nicht mehr möglich sein, bittet die Verwaltung um Zustimmung, die Wirtschaftsplanentwürfe bis zur Drucklegung ggf. anzupassen.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

## Vorlage-Nr. 14/2663

öffentlich

**Datum:** 24.05.2018  
**Dienststelle:** Fachbereich 81  
**Bearbeitung:** Frau Pohl, Frau Wulff

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>04.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>05.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>06.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>07.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>12.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen</b>	<b>29.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>05.07.2018</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Alltagshelferinnen und -helfer im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen und im LVR-Klinikverbund**

### Kenntnisnahme:

Die Ergebnisse der Prüfung des Einsatzes von Alltagshelferinnen und Alltagshelfern im LVR-Klinikverbund und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen werden zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein



### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

in Vertretung

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

## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache

Die Politikerinnen und Politiker im LVR haben ein Anliegen:

Viele Menschen mit Behinderungen  
sollen beim LVR eine Arbeit finden.

Zum Beispiel als Alltags-Helferinnen und Alltags-Helfer.

Was machen Alltags-Helferinnen und Alltags-Helfer?

Sie unterstützen zum Beispiel das Fach-Personal  
in den Wohnangeboten vom LVR.

Oder sie helfen bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten  
in den LVR-Kliniken.

Oder sie übernehmen einfache handwerkliche Aufgaben.

Wo können Alltags-Helferinnen und Alltags-Helfer im LVR  
tatsächlich gut arbeiten?

Und was genau brauchen sie?

Mit diesen Prüf-Fragen beschäftigt sich der LVR zur Zeit.



Dabei muss man wissen:

Es gibt auch schon verschiedene andere Möglichkeiten,  
damit Menschen mit Behinderungen in den  
Einrichtungen vom LVR arbeiten können.

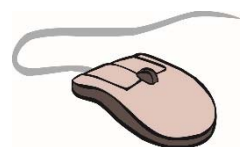


Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:

0221-809-6153

Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache  
finden Sie hier: [www.leichtesprache.lvr.de](http://www.leichtesprache.lvr.de)



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

Mit der Telefonnummer 0221-809-6153 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

## Zusammenfassung:

Die Verwaltung wurde im Rahmen des Haushaltsbegleitbeschlusses (HHBB) zum Haushalt 2017/2018 gebeten zu prüfen, inwieweit bei den Einrichtungen des LVR Alltagshelferinnen und –helfer sowie auch in der Verwaltung vergleichbare Arbeitskräfte zum Einsatz kommen können, welcher Bedarf insgesamt besteht und wie die wirtschaftliche Abdeckung dieses Bedarfes – auch unter Berücksichtigung von Förderprogrammen der Arbeitsverwaltung – möglich ist.

In den Einrichtungsverbänden werden bereits in verschiedenen Kontexten Menschen mit Behinderung beschäftigt. So sind hier Integrationskonzepte wie z. B. Peer-Counseling, Genesungsbegleiter, Integrationsbetriebe und betriebsintegrierte Arbeitsplätze zu benennen.

Die Aufgabe von Alltagshelferinnen und Alltagshelfern könnte beispielsweise sein, das ausgebildete Pflegepersonal zu unterstützen, hier im Hinblick auf ergänzende Aufgaben in Bezug auf die zwischenmenschliche Komponente. Sie könnten helfen bei der Nahrungsaufnahme, vorlesen, mit den Patientinnen und Patienten Spiele spielen oder Gelegenheit zum Gespräch geben.

Ferner könnten sie einfachste Hilfsdienste bei handwerklichen Leistungen oder Serviceleistungen verrichten oder bei der Reinigung assistieren.

Zur Bearbeitung der Fragestellung des Einsatzes von Alltagshelferinnen und Alltagshelfern für den Verbund Heilpädagogischer Hilfen wurde im LVR-HPH Netz Ost ein Thesenpapier erarbeitet. Es formuliert 10 Gelingensfaktoren für den Einsatz, diese sind als **Anlage 1** beigelegt. Diese sind allgemeingültig und auch außerhalb des HPH-Kontextes anwendbar. Derzeit läuft der Prozess der Prüfung der praktischen Umsetzbarkeit dieses Modells.

Wie sich dieses im Verlauf darstellen wird, kann derzeit nicht vorweggenommen werden. Im Hinblick auf die Anforderungen, insbesondere bezüglich des Erfordernisses einer konstanten Ansprechperson, bestehen im Schichtbetrieb besondere Herausforderungen, die in der Praxis überprüft werden müssen.

Nach Recherchen und Beratungen in den LVR-Kliniken wird das Konzept der Alltagshelferinnen und Alltagshelfer aufgrund der Vielzahl der bisher eingerichteten inklusiven Arbeitsplätze nicht weiterverfolgt. Die bereits vorhandenen Projekte und Integrationsmodelle werden weitergeführt und im Erfolgsfall als fester Bestandteil der Personalplanung etabliert.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/2663:**

Die Koalition von CDU und SPD hat mit ihrem Koalitionsvertrag vom September 2014 die Handlungsschwerpunkte ihrer Arbeit für die laufende Periode festgelegt. Ein zentraler Schwerpunkt ist, die Inklusion im Rheinland zügig qualitativ voranzubringen.

Um die Integration von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu fördern, ist der LVR auch als gesellschaftlich engagierter und sozialer Arbeitgeber gefordert. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, wurde die Verwaltung im Rahmen des Haushaltsbegleitbeschlusses (HHBB) zum Haushalt 2017/2018 gebeten zu prüfen, inwieweit bei den Einrichtungen des LVR (auch soziale Rehabilitation) Alltagshelferinnen und -helfer sowie auch in der Verwaltung vergleichbare Arbeitskräfte zum Einsatz kommen können, welcher Bedarf insgesamt besteht und wie die wirtschaftliche Abdeckung dieses Bedarfes – auch unter Berücksichtigung von Förderprogrammen der Arbeitsverwaltung – möglich ist.

Ausgangspunkt bei einem solchen Konzept ist der Mensch mit Behinderung mit seinen individuellen Fähigkeiten und Neigungen, für den geeignete betrieblich notwendige Arbeiten gesucht werden.

In den LVR-Klinken und im Verbund Heilpädagogischer Hilfen sind bereits verschiedene Integrationsprojekte erfolgreich etabliert. So sind beispielsweise die Ausbildung und die Integration von Peer-Beratern und Genesungsbegleitern, Betriebsintegrierte Arbeitsplätze und die Integration von schwer vermittelbaren Arbeitskräften in Integrationsküchen und -abteilungen zu nennen.

### *Peer-Counseling*

Aufgrund der Vorlage 13/3412 hat der Landschaftsausschuss in seiner Sitzung am 17.02.2014 die Förderung von insgesamt zehn einzelnen Projekten im Rahmen des Forschungs- und Modellprojektes zum Peer Counseling beschlossen. Die ursprünglich geplante Laufzeit des Projekts vom 01.06.2014 – 31.05.2017 wurde bis zum bis 31.12.2018 verlängert.

Im Rahmen dieser Projekte zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe ist u.a. das LVR-HPH Netz West mit einer Anlauf- und Beratungsstelle beteiligt.

Hier werden Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung beraten.

Die Beratung durch Peer-Beraterinnen und -Berater unterstützt Ratsuchende dabei, Entscheidungen für ihr eignes Leben zu treffen. So ist dies ein Gewinn sowohl für die Klientinnen und Klienten als auch für die Beraterinnen und Berater selbst, indem sie in ihrer Rolle gestärkt werden und Empowerment erfahren.

### *Genesungsbegleiterinnen und -begleiter*

Mit Beschluss der Landschaftsversammlung vom 28.04.2015 wurde die Verwaltung beauftragt, den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in bis zu drei LVR-Kliniken modellhaft zu erproben und über die Erfahrungen zu berichten. Das am 01.04.2016 gestartete Projekt läuft vorerst noch bis zum 31.03.2019.

Peer-Support im Sinne von „Genesungsbegleitung“ ist im psychiatrischen Versorgungssystem in Deutschland ein relativ junges Phänomen.

Die hierfür eingesetzten Genesungsbegleiterinnen und -begleiter haben eine Ausbildung mit Zertifikat abgeschlossen. Es handelt sich hierbei um eine spezifische Ausbildung für psychiatrienerfahrene Menschen mit einer anerkannten seelischen Behinderung. Die Ausbildung qualifiziert dafür, in psychiatrischen Diensten oder als Dozentin/Dozent in der Aus- und Fortbildung tätig zu werden.

In den LVR-Kliniken wird der Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in unterschiedlichen Behandlungskontexten modellhaft umgesetzt. Bislang haben acht der neun LVR-Kliniken den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den institutionellen Zielvereinbarungen verankert.

Nach Abfrage durch die Verbundzentrale beschäftigen die LVR-Kliniken zum 31.08.2017 insgesamt 15 Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleiter.

Die von den Genesungsbegleitenden durchgeführten Angebote reichen von offenen Beratungsangeboten für Patientinnen und Patienten (Peer-Beratung im engeren Sinne) über die Gestaltung/Mitwirkung bei psychoedukativen oder aktivitätsbezogenen Gruppenangeboten bis hin zur Mitwirkung bei internen Schulungen von Mitarbeitenden zu zentralen Themen.

### *Betriebsintegrierte Arbeitsplätze*

Der Verwaltungsvorstand des LVR hat am 12.09.2011 beschlossen, dass in allen Dienststellen des LVR betriebsintegrierte Arbeitsplätze eingeführt werden sollen.

Bei dieser Beschäftigungsform handelt es sich um begleitete Arbeit von Beschäftigten einer WfbM in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes. Dies bedeutet, die Mitarbeitenden bleiben Beschäftigte der Werkstatt.

Die Werkstatt übernimmt die fachliche Begleitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Betrieb. Die Kooperation zwischen LVR als Beschäftigungsgeber und der Werkstatt wird vertraglich geregelt. Der Betrieb zahlt der Werkstatt für die erbrachte Dienstleistung der/des WfbM- Beschäftigten ein vertraglich vereinbartes Entgelt.

Diese Beschäftigungsverhältnisse können befristet oder dauerhaft angelegt sein.

Den betreffenden Menschen mit Behinderung bietet diese Beschäftigungsform die Möglichkeit, bei einem potentiellen künftigen Arbeitgeber die berufspraktischen

Fähigkeiten und sozialen Kompetenzen zu erwerben, die erforderlich sind, um zu einem späteren Zeitpunkt formal aus der Werkstatt auszuschneiden und ein Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingehen zu können. Sofern auch langfristig ein solcher Wechsel nicht realistisch erscheint, kann diese Form der Beschäftigung eine den jeweiligen Voraussetzungen entsprechende optimale Eingliederung in das Arbeitsleben und damit ein hohes Maß an Inklusion für den Menschen mit Behinderung bedeuten.

In den Verbundeinrichtungen waren mit Stand vom 19.10.2017 13 betriebsintegrierte Arbeitsplätze vorgehalten, von denen 11 besetzt waren.

### *Integrationsprojekte*

Integrationsprojekte (§ 132 ff SGB IX) sind u.a. unternehmensinterne Betriebe (Integrationsbetriebe) oder Abteilungen (Integrationsabteilungen) zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf besondere Schwierigkeiten stößt.

Bei den Integrationsprojekten handelt es sich um eine durch das Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) geregelte Form der Beschäftigung für schwerbehinderte Menschen, die rechtlich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zuzurechnen ist, faktisch aber eine Brücke zwischen den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und dem allgemeinen Arbeitsmarkt darstellt.

Zielgruppen dieser Integrationsprojekte sind insbesondere schwerbehinderte Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung oder einer schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung; schwerbehinderte Menschen, die nach zielgerichteter Vorbereitung in einer WfbM oder in einer psychiatrischen Einrichtung für einen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht kommen oder schwerbehinderte Abgänger von Sonderschulen mit der Aussicht auf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Hier ist exemplarisch die integrativ aufgestellte Verteilerküche der LVR-Klinik Köln zu benennen, oder auch die sich im Ausbau befindliche Integrationsabteilung dieser Klinik.

In der Integrationsküche der LVR-Klinik Köln sind von 15 Arbeitsplätzen (12 Vollkraftstellen) 5 Stellen für schwerbehinderte Mitarbeitende eingerichtet.

Konzeptionell geplant ist es, in diesem Integrationsbetrieb auch auszubilden. Hier bietet sich die Ausbildung zum Fachpraktiker / zur Fachpraktikerin Küche an.

Die LVR-Krankenhauszentralwäscherei (KHZW) ist ebenfalls ein anerkannter Integrationsbetrieb gem. §§132 ff SGB IX und beschäftigt 34 schwerbehinderte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Auch die LVR-Klinik Langenfeld entwickelt derzeit ein Konzept für eine integrative Verteilerküche.

## **Modell Alltagshelferinnen und Alltagshelfer**

Durch den Einsatz von Alltagshelferinnen und Alltagshelfern könnte darüber hinaus bspw. das ausgebildete Pflegepersonal unterstützt werden im Hinblick auf die zwischenmenschliche Betreuung. Sie könnten helfen bei der Nahrungsaufnahme, vorlesen, mit den Patientinnen und Patienten Spiele spielen oder Gelegenheit zum Gespräch bieten.

Ferner könnten sie einfachste Hilfsdienste bei handwerklichen Leistungen oder Serviceleistungen verrichten oder bei der Reinigung assistieren (personenorientiert oder bezogen auf Geräte und Maschinen).

Eine duale Qualifizierung sollte erfolgen um insbesondere Grundkenntnisse in Bezug auf die zu erfüllenden Aufgaben und einen adäquaten Umgang mit den Patientinnen und Patienten resp. Bewohnerinnen und Bewohner zu vermitteln.

## **Verbund Heilpädagogischer Hilfen**

Im LVR-HPH-Netz Ost wurden in Kooperation mit dem Integrationsamt und zwei Werkstätten für behinderte Menschen Gelingensfaktoren für den Einsatz von Alltagshelferinnen und Alltagshelfern formuliert. Diese sind allgemeingültig und auch außerhalb des HPH-Kontextes anwendbar.

10 Thesen zum Einsatz von Alltagshelferinnen und Alltagshelfern:

- Stabile personelle Begleitung
- Klare Aufgabendefinition
- Duale Qualifizierung
- Projekttransparenz
- Soziale Kompetenzen der Helfenden
- Motivation
- Austausch
- Identifikation
- Persönlichkeit
- Budget und Planstellen

Die Ausführungen zu den einzelnen Thesen können der Anlage 1 entnommen werden.

Derzeit läuft in den drei LVR-HPH-Netzen der Prozess der Prüfung der Umsetzbarkeit dieser Gelingensfaktoren. Ein Ergebnis kann insofern nicht vorweggenommen werden. Allerdings stellt die Arbeit im Schichtbetrieb eine besondere Herausforderung dar, die hinsichtlich der Umsetzbarkeit zu überprüfen ist, da die Alltagshelferinnen und Alltagshelfer einer Kontinuität der Ansprechperson bedürfen. Auch ist der Aufwand für das anleitende Personal sehr hoch. Hier sind im Rahmen der Prüfung der Umsetzbarkeit Erfahrungswerte abzuwarten.

Mit dem Thesenpapier wurden zwei Finanzierungsmodelle erarbeitet.



Im ersten Modell „Beschäftigung als Zuverdienst“ vermittelt die WfbM eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter, die / der sich um einen Minijob im LVR-HPH-Netz Ost bewirbt. Das LVR-HPH-Netz Ost stellt die Bewerberin / den Bewerber mit einem Minijob im Rahmen des Projektes „Beschäftigungsmöglichkeit als Zuverdienst“ ein. Das LVR-HPH-Netz Ost erhält dabei einen Lohnkostenzuschuss in Höhe von 75 %.

Das zweite Modell „Budget für Arbeit“ bildet Folgendes ab:

Die WfbM vermittelt eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter, die / der sich um eine Stelle im LVR-HPH-Netz Ost bewirbt. Das LVR-HPH-Netz Ost stellt die Bewerberin / den Bewerber im Sozialversicherungsverhältnis unter tarifrechtlichen Bedingungen an. Hier erhält das LVR-HPH-Netz Ost einen Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich der Leistungsminderung und die / der Beschäftigte erhält weitere Förderungen entsprechend des Budgets für Arbeit.

Beide Modelle ermöglichen keine vollumfängliche Finanzierung. Die Freistellung eines hierfür zu verwendenden Budgets kann aus den wirtschaftlichen Mitteln der HPH-Netze nicht erfolgen. Gerade in den Heilpädagogischen Einrichtungen sind die finanziellen Ressourcen äußerst knapp.

Ferner ist ebenso unklar, wie der intensive Arbeitseinsatz der anleitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finanziell aufgefangen werden kann.

## **LVR-Kliniken**

Auch seitens der LVR-Kliniken wurde der Einsatz von Alltagshelfern beraten. Hier gab es einen Erfahrungsaustausch mit den Alexianern, die das Projekt „Fachpraktikerinnen / Fachpraktiker Service in sozialen Betrieben“ durchführen.

Diese Berufsausbildung richtet sich an Personen, die seitens der Arbeitsagentur nicht für eine klassische Ausbildung zur Hauswirtschafterin / zum Hauswirtschafter geeignet sind, da sie aufgrund einer Lernschwäche oder sonstigen Einschränkungen einer theoriereduzierten Ausbildung bedürfen. Die „Ausbildung zur Fachpraktikerin / zum Fachpraktiker Service“ ist eine zweijährige IHK-Ausbildung mit schwerpunktmäßig hauswirtschaftlichen Aufgaben an der Nahtstelle Hauswirtschaft und Pflege. Der Ausbildungsgang unterscheidet sich von „der Fachpraktiker / dem Fachpraktiker Hauswirtschaft“ dadurch, dass der Einsatz in sozialen Einrichtungen mit Kontakt zum Patientinnen und Patienten / Klientinnen und Klienten erfolgt. Bestandteil der Ausbildung ist daher auch die menschliche Zuwendung zu den Patientinnen und Patienten.

Das Modell der Alexianer beinhaltet die zweijährige Ausbildung und ein garantiertes erstes Übernahmejahr, demnach eine dreijährige Trägerverpflichtung. Da der zugrundeliegende Ausbildungsberuf der des Hauswirtschafter ist, muss der Ausbilder hier entsprechende Voraussetzungen mitbringen.

Festzuhalten ist aber, dass psychisch kranke Menschen aktivierende Pflegemaßnahmen durch Fachkräfte benötigen. Die Beobachtungen des körperlichen und seelischen Zustandes der Patientinnen und Patienten und der Umstände, die ihre Gesundheit beeinflussen, sowie die Weitergabe dieser Beobachtungen und die Diagnostik-, Therapie-

und Pflege-Beteiligten muss gewährleistet sein. Die fehlenden medizinisch-pflegerischen Kompetenzen von Alltagshelferinnen und Alltagshelfern im Stationsbetrieb können diesem Versorgungsanspruch nicht gerecht werden.

Neben den „Fachpraktikerinnen und Fachpraktikern Service“ gibt es auch staatlich anerkannte Assistenzberufe in der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege mit einjähriger Ausbildung.

Neben den bereits bestehenden Helferberufen erscheint eine Etablierung einer weiteren Berufsgruppe in den LVR-Kliniken, die im selben Aufgabenspektrum angesiedelt wird, obsolet.

Die bereits vorhandenen Projekte und Integrationsmodelle in den LVR-Kliniken werden zielgerichtet umgesetzt. Ein weiteres Modell soll derzeit nicht verfolgt werden.

Im Ergebnis besteht für die LVR-Kliniken aufgrund der anspruchsvollen Aufgaben, der engen personellen Ausstattung in der Pflege und diverser vorhandener Integrationsprojekte im Bereich der Versorgung keine Perspektive der Beschäftigung von Alltagshelfern.

## **Fazit**

Es bestehen bereits verschiedene Beschäftigungsmodelle und Projekte zur Integration von Menschen mit Behinderung oder anderweitig schwer vermittelbarer Arbeitskräfte in den LVR-Kliniken und dem Verbund Heilpädagogischer Hilfen.

Das „Thesenpapier zum Einsatz von Alltagshelferinnen und -helfern im LVR-HPH-Netz Ost“ wird für den Verbund Heilpädagogischer Hilfen hinsichtlich der Umsetzbarkeit überprüft.

Neben den bereits etablierten Beschäftigungsformen von Menschen mit Behinderung wird in den LVR-Kliniken der Einsatz von Alltagshelferinnen und Alltagshelfern aus den dargelegten Gründen nicht erfolgen. Die Vorstände der LVR-Kliniken können in den jeweiligen Krankenhausausschüssen hierzu mündlich Stellung beziehen.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i



Freepik.com

# THESENPAPIER ZUM EINSATZ VON ALLTAGSHELFERINNEN UND –HELPERN IM LVR-HPH- NETZ OST

## Inhalt

10 Thesen zum Einsatz von Alltagshelferinnen und -helfern .....	1
Stabile personelle Begleitung.....	1
Klare Aufgabendefinition .....	1
Duale Qualifizierung.....	1
Projekttransparenz .....	1
Soziale Kompetenzen der Helfenden .....	1
Motivation .....	2
Austausch.....	2
Identifikation .....	2
Persönlichkeit.....	2
Budget und Planstellen .....	2
Zwei Modelle.....	3
Beschäftigung als Zuverdienst .....	3
Budget für Arbeit .....	3
Betrieb.....	4

## 10 Thesen zum Einsatz von Alltagshelferinnen und – helfern

### STABILE PERSONELLE BEGLEITUNG

Die Einbindung der Alltagshelfer\*innen in die Betriebsabläufe des LVR-HPH-Netz Ost bedarf einer konstanten und stabilen personellen Begleitung, um den besonderen Anforderungen gerecht werden zu können.

Neben einer zielgerichteten Anleitung und personenbezogenem Mentoring muss eine solide Personaldecke sicherstellen, dass für die Alltagshelfer\*innen bei aufkommenden Herausforderungen und Problemen unmittelbar Ansprechpersonen zur Verfügung stehen.

Die Einarbeitung der Alltagshelfer\*innen und die damit verbundene Bewältigung der neuen Aufgaben sind ausschlaggebend für den weiteren Erfolg des Einsatzes.

### KLARE AUFGABENDEFINITION

Eine klare Definition der durch die Alltagshelfer\*innen durchzuführenden Aufgaben hilft, die Anforderungen abzugrenzen und so einen Rahmen zu schaffen, in dem sich die Alltagshelfer\*innen sicher bewegen und Routine erlangen können.

Ein strukturierter und mit den Alltagshelfer\*innen eingeübter Tagesablauf dient als Geländer zur besseren Orientierung.

### DUALE QUALIFIZIERUNG

Neben der praktischen Arbeit in den Betriebsabläufen (Training on the job) unterstützen Lehrgänge und Fortbildungen die Alltagshelfer\*innen bei der Bewältigung ihrer Aufgaben.

Die in Schulungen erlangten Kenntnisse können im Arbeitsalltag angewendet und so erprobt werden. Insbesondere die Vermittlung von Grundkenntnissen über die Assistenz von Menschen mit Behinderung helfen den Alltagshelfer\*innen bei einem adäquaten Umgang mit unseren Kund\*innen.

### PROJEKTTRANSPARENZ

Die Akzeptanz der Alltagshelfer\*innen bei den Kolleg\*innen und Mitarbeitenden des LVR-HPH-Netz Ost wird geschaffen, in dem die Rolle der Alltagshelfer\*innen und die mit dem Projekt verbundenen Ziele von Beginn an transparent gemacht werden. Die Mitarbeitenden sind durch Partizipation an der Einarbeitung und Begleitung der Alltagshelfer\*innen eingebunden in dieses Projekt.

Die Mitarbeitenden des LVR-HPH-Netz Ost nehmen die Alltagshelfer\*innen so als Unterstützung in ihrer Arbeit wahr.

### SOZIALE KOMPETENZEN DER HELFENDEN

Die Unterstützung der Kund\*innen des LVR-HPH-Netzes Ost erfordern in einem hohen Maße den Umgang mit bisweilen herausfordernden Verhaltensweisen. Dies verlangt von den Alltagshelfer\*innen

# THESENPAPIER

Sozialkompetenzen, beispielsweise Flexibilität bzgl. der zu unterstützenden Kund\*innen, Konfliktfähigkeit etc.

## MOTIVATION

Die Arbeit mit den Kund\*innen des LVR-HPH-Netzes Ost verlangt Konstanz und Beständigkeit.

Für die Alltagshelfer\*innen dürfen die ihnen übertragenen Aufgaben kein Ersatz für die Arbeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung, sondern eine neue herausfordernde Aufgabe sein, der sie gerne nachgehen.

Eine Aufgabe, die gleichermaßen herausfordernd und zu bewältigen ist, schafft Motivation, diese dauerhaft und gewissenhaft auszuführen.

## AUSTAUSCH

Die Alltagshelfer\*innen werden durch die Bildung von Plattformen oder Foren zum Austausch in ihrer Arbeit unterstützt.

Hier werden einerseits Reflektionsmöglichkeiten geschaffen, andererseits bietet dieser Austausch die Möglichkeit des Controllings für z. B. Mentor\*innen.

## IDENTIFIKATION

Die Einbindung der Alltagshelfer\*innen in die Teamprozesse, z. B. im Rahmen von Teamsitzungen, Übergaben etc., schafft Identifikation.

Die Alltagshelfer\*innen nehmen sich als Teil des Teams wahr. Dies schafft das für diese Aufgabe notwendige Selbstvertrauen und stärkt gleichzeitig die Rolle innerhalb des Teams, da sie als Kolleg\*in betrachtet werden.

## PERSÖNLICHKEIT

Die Unterstützung unserer Kund\*innen erfordert in vielen Situationen umsichtiges und empathisches Handeln.

Hierzu müssen die Alltagshelfer\*innen über eine gefestigte Persönlichkeitsstruktur verfügen, um auch in herausfordernden Situationen adäquat reagieren zu können.

## BUDGET UND PLANSTELLEN

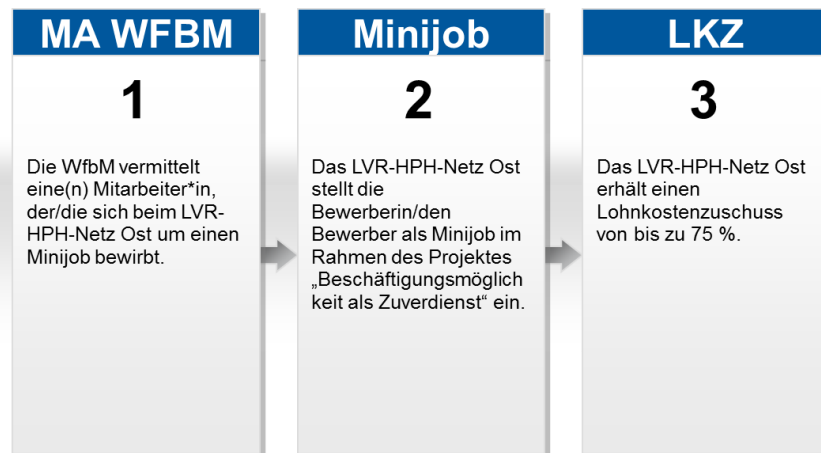
In den wirtschaftlichen Planungen des Betriebs ist kein Budget für den Einsatz von Alltagshelfer\*innen vorgesehen und die Freistellung eines hierfür zu verwendenden Budgets kann nicht aus den Mitteln des LVR-HPH-Netzes Ost erfolgen.

Für den Einsatz von Alltagshelfer\*innen muss ein zusätzliches zweckgebundenes Budget geschaffen werden. Weiter dürfen eingesetzte Alltagshelfer\*innen nicht zu Lasten der vorgesehenen Planstellen für den Bereich bewertet werden.

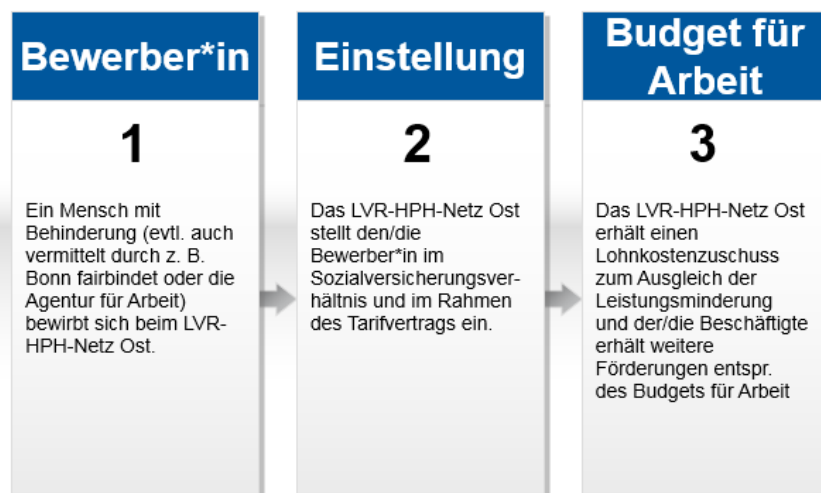
Dies kann beispielsweise über das Budget für Arbeit erfolgen.

## Zwei Modelle

### BESCHÄFTIGUNG ALS ZUVERDIENST



### BUDGET FÜR ARBEIT



## Betrieb

LVR-HPH-Netz Ost

Kölner Str. 82, 40764 Langenfeld

**Tel.** 02173 1014-0

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



**LVR HPH-NETZ** OST  
Heilpädagogische Hilfen



## Vorlage-Nr. 14/2627

öffentlich

**Datum:** 11.05.2018  
**Dienststelle:** Fachbereich 81  
**Bearbeitung:** Frau Groeters

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>04.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>05.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>06.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>07.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>12.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung  
vom 01.10.2016 - 31.12.2017**

### Kenntnisnahme:

Der Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.10.2016 - 31.12.2017 wird gemäß Vorlage Nr. 14/2627 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des  
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

ja

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

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

## **Zusammenfassung:**

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung wurde am 1. Juli 2014 gemäß einem empfehlenden Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 14.03.2014 und einem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 07.04.2014 gegründet. Ein Tätigkeitsbericht über die Arbeit des LVR-Instituts für Versorgungsforschung soll jährlich der politischen Vertretung vorgelegt werden. Der Vorlage ist der Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung für den Zeitraum vom 01.10.2016 – 31.12.2017 beigefügt.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/2627:**

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung wurde am 1. Juli 2014 gemäß einem empfehlenden Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 14.03.2014 und einem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 07.04.2014 gegründet. Träger des Institutes ist der LVR-Klinikverbund. Gründungsdirektor war in Personalunion der Ärztliche Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf, Herr Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, stellvertretende Direktorin Frau Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank. Mit der Verabschiedung von Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel in den Ruhestand ging die Leitung des Institutes am 01.10.2016 an Frau Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln, über.

In der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 27.03.2017 hatte Frau Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank die Tätigkeitsberichte des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.07.2014 – 30.09.2016 vorgelegt und über die weitere Entwicklung des LVR-Institutes für Versorgungsforschung berichtet.

Anbei ist der Tätigkeitsbericht des LVR-Institutes für Versorgungsforschung vom 01.10.2016 – 31.12.2017 zu Ihrer Information beigefügt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

## LVR-Institut für Versorgungsforschung

### Tätigkeitsbericht 2016 - 2017

Berichtszeitraum: 1. Oktober 2016 - 31. Dezember 2017

#### Inhalt

1. Einleitung .....	2
2. Wissenschaftliche Projekte .....	4
3. Gutachterliche Tätigkeiten .....	11
4. Planung und Durchführung wissenschaftlicher Fachveranstaltungen .....	11
5. Vorträge und andere Öffentlichkeitsarbeit .....	12
6. Wissenschaftliche Publikationen .....	12
7. Lehre .....	12
8. Weitere Aktivitäten/Vernetzung .....	13
9. Personal .....	13
10. Finanzen .....	16
11. Ausblick .....	16
12. Anhänge .....	18

#### Kontakt:

Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank  
Direktorin des LVR-Instituts für Versorgungsforschung  
LVR-Klinik Köln  
Wilhelm Griesinger Straße 23, 51109 Köln  
Tel. 0221-8993 629, FAX 0221-8993 593  
E-Mail: [euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de](mailto:euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de)

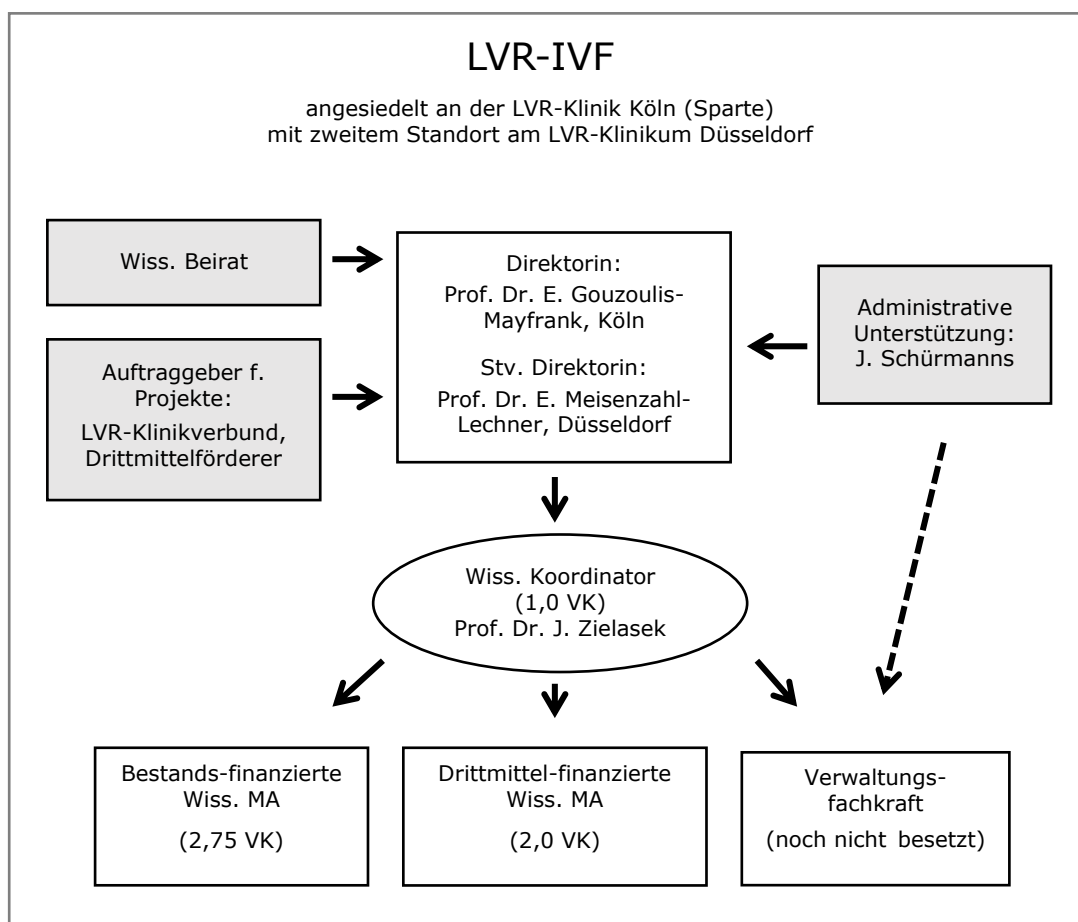
## 1. Einleitung

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) wurde im Jahr 2014 gegründet. Nach der Emeritierung des Gründungsdirektors Univ.-Prof. Dr. med. W. Gaebel erfolgte am 1. Oktober 2016 der Übergang der Institutsleitung auf die Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln, Frau Professor Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank, die bis dahin die stellvertretende Institutsleitung innehatte. Zur neuen Stellvertretenden Direktorin des Instituts wurde Frau Professor Dr. med. E. Meisenzahl-Lechner, Ärztliche Direktorin des LVR-Klinikums Düsseldorf, ernannt. Verbunden damit war ein Umzug des Instituts und der Mitarbeitenden vom Gründungsstandort am LVR-Klinikum Düsseldorf zur LVR-Klinik Köln zum 1. Dezember 2016.

Der Gründungsdirektor Herr Professor Gaebel bleibt im Institut als Projektleiter für zwei Drittmittelprojekte tätig, die nach erfolgreichem Antragsverfahren ihre Arbeit zu Beginn des jetzigen Berichtszeitraums aufnehmen (DAQUMECA und eMEN, s. Abschnitte 2.2.2. und 2.2.3.). Diese Projekte werden von Düsseldorf aus geleitet. Die über diese Projekte finanzierten Projektmitarbeiterinnen haben ihre Arbeitsplätze am LVR-Klinikum Düsseldorf. Somit ist das Institut derzeit an zwei Standorten im LVR-Klinikverbund vertreten.

Administrativ ist das LVR-IVF eine Sparte der LVR-Klinik Köln. Für die administrativ-finanziellen Belange ist somit die Kaufmännische Direktion der LVR-Klinik Köln zuständig (J. Schürmanns).

Das Organigramm des Instituts findet sich in der Abbildung 1.



**Abbildung 1. Organigramm des LVR-IVF mit Stand 31.12.2017**

Nach Evaluation der bis dato zweijährigen Tätigkeit des Instituts wurde im Berichtszeitraum entschieden, dass das LVR-IVF dauerhaft implementiert und in Anbetracht der zunehmenden Aufgaben vergrößert wird. Die Mitarbeiterzahl, die als drittmittelunabhängiger Personalanteil durch den LVR-Klinikverbund finanziert wird, wurde um eine Wissenschaftliche Mitarbeiterstelle sowie eine Verwaltungsfachkraft aufgestockt. Die personellen Erweiterungen konnten schrittweise zum 01.10.2017 und zum 01.01.2018 realisiert werden.

Als neue Strukturen wurden ein wöchentlicher „Jour Fixe“ als regelmäßige Besprechung der Institutsleitung mit den Mitarbeitenden eingeführt. Zusätzlich wurde ein monatlicher „Breakfast Club“ zur ausführlichen Diskussion von Projektergebnissen und neuen Projekte eingeführt.

Im Berichtszeitraum wurden drei neue Drittmittelanträge, teils in nationaler Kooperation, beim Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGPEA, seit 2017 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS)) sowie im Rahmen einer BMBF-Ausschreibung zur psychischen Versorgung von Flüchtlingen eingereicht. Zwei der drei Anträge waren erfolgreich (PsyKom und I-REACH, s. Abschnitte 2.2.4. und 2.2.5.) und eins der zwei erfolgreichen Projekte ging bereits Ende des Berichtszeitraums in die Realisierungsphase über (PsyKom, s. Abschnitt 2.2.4.).

Neben den Drittmittel-bezogenen Aktivitäten wurden im Berichtszeitraum die aus Bestandsmitteln des Instituts finanzierten Aufgaben für den Klinikverbund wahrgenommen. Neben der Planung neuer Projekte und der Projektdurchführung, über die im Folgenden detailliert berichtet wird, war dies im Berichtszeitraum auch die Planung und Durchführung des LVR-Symposiums 2017 und des LVR-Fortbildungstages 2017 sowie die Planung der LVR-Fokustagung 2018. Darüber hinaus wurden seit dem 2. Quartal 2017 regelmäßige Quartalsbesprechungen („Jour Fixe“) mit dem Fachbereich 84 des LVR-Klinikverbunds (zuständig für Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement) aufgenommen, bei denen mögliche Kooperations- und Evaluationsprojekte gemeinsam beraten werden.

Der Beirat trat im Frühjahr 2017 erstmals zusammen. Die zweite Beiratssitzung fand im April 2018 statt. Die Zusammensetzung des Beirats findet sich im Anhang 1.

## **2. Wissenschaftliche Projekte**

### **2.1. Institutsprojekte ohne Drittmittelförderung**

Gemäß der Gründungsbeschlüsse des Landschaftsausschusses sowie des Gesundheitsausschusses des LVR waren fünf Projekte bei Gründung des Instituts vorgesehen, die zwischenzeitlich abgeschlossen sind (Abschnitt 2.1.1.). Zwei weitere Projekte waren nicht explizit in der Beschlussvorlage erwähnt, sie stammen jedoch auch aus der Gründungszeit des IVF und werden fortgeführt (Abschnitt 2.1.2.). Dazu kamen im Berichtsjahr neue wissenschaftliche Projekte hinzu (Abschnitt 2.1.3.).

#### **2.1.1. Abgeschlossene Projekte aus der Gründungszeit des IVF**

##### **2.1.1.1. Implementierung von Home Treatment im LVR-Klinikverbund für Patienten mit schweren psychotischen Störungen**

Das Institut hat im Berichtszeitraum gemeinsam mit dem LVR-Klinikum Düsseldorf (Dr. P. Görtz) ein Implementierungsmニュアル für Home Treatment entwickelt. Damit ist das Projekt aus Institutssicht abgeschlossen. Leider erfolgte bislang keine praktische Umsetzung, da es nicht gelang belastbare Finanzierungsgrundlagen zu sichern. Im Berichtszeitraum wurde im Rahmen des PsychVVG Home Treatment als neue Regelleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne der „Stations-äquivalenten Behandlung“ (StäB) eingeführt. Die einzelnen LVR-Kliniken prüfen derzeit, wie sie StäB oder weitere Home Treatment-Angebote einführen werden. Aufsuchende Elemente wurden in aktuellen Modellvorhaben in den LVR-Kliniken Köln und Bonn implementiert. Sie werden teilweise durch das Institut evaluiert (s. Abschnitte 2.1.3.1. und 2.3.).

##### **2.1.1.2. Versorgungsmodell: Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen (BBpE)**

Die Konzeptentwicklung dieses Modellvorhabens zur Optimierung der Versorgung psychisch kranker Menschen erfolgte in Kooperation des LVR-Klinikverbunds und des LVR-IVF mit der AOK Rheinland/Hamburg. Gegenstand des Modells war die Entwicklung und Erprobung eines sektorübergreifenden, an Leitlinien orientierten entgeltwirksamen Versorgungssystems, welches Setting-spezifische und -übergreifende Leistungsmodulare definiert. Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten hat das Institut zum 31.12.2016 das Evaluationskonzept und die Evaluationsinstrumente mit Projektförderung durch das MGEPA erstellt und abschließend berichtet. Ein weitergehender Förderantrag nach § 64b SGB V war nicht erfolgreich und bislang konnte das neue Versorgungsmodell nicht eingeführt werden.

##### **2.1.1.3. Retrospektive vergleichende Evaluation der Anwendung von Zwangsmaßnahmen in den Kölner psychiatrischen Kliniken**

Das Projekt erhielt das neue Akronym DeFeM (Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen). In einer retrospektiven Datenerhebung bei allen vier sektorversorgenden Kliniken der Stadt Köln sollten Determinanten einer Zwangsunterbringung nach PsychKG NRW identifiziert werden. Ziel war Risikogruppen für gezielte präventive Interventionen zu identifizieren. Die Untersuchung wurde im Berichtszeitraum abgeschlossen. Bei den unfreiwillig untergebrachten Patientinnen und Patienten waren die Diagnosegruppen organische psychische Störungen (F0) und Schizophrenie und andere

psychotische Störungen (F2) überrepräsentiert. Die Hauptdiagnose war der stärkste Prädiktor für eine Zwangseinweisung, weitere Risikofaktoren waren Suizidalität, fehlende ambulante Vorbehandlung, Vorstellung außerhalb der regulären Arbeitszeiten, fehlende Berufsausbildung, männliches Geschlecht und Migrationshintergrund. Besondere Risikogruppen waren Männer mit organischer psychischer Störung (überwiegend Demenz) und Menschen mit psychotischen Störungen und Migrationshintergrund. Eine erste englischsprachige Publikation wurde eingereicht (Schmitz-Buhl et al., 2018), eine weitere Publikation ist in Vorbereitung. Es schließt sich eine prospektive Untersuchung an (s. Abschnitt 2.1.3.2.).

#### **2.1.1.4. Verordnungspraxis einer antidepressiven Kombinationstherapie unter Genderaspekten bei (teil-)stationärer Depressionsbehandlung**

In diesem Projekt wurden Routinedaten aus Behandlungsfällen des LVR-Klinikums Düsseldorf analysiert. Das Projekt wurde im Berichtszeitraum abgeschlossen (Schmidt-Kraepelin et al., 2017). Eine Kombinationspharmakotherapie fand sich in 25% der stationär oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten. Entgegen der ursprünglichen Erwartung zeigten sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede der Verordnungspraxis. In einem Folgeprojekt sollen die Verordnungsgewohnheiten im gesamten LVR-Klinikverbund anhand vorliegender Routinedaten analysiert werden, um auf dieser Basis Strategien zur Vermeidung von Kombinationstherapien zu entwickeln (Arbeitsgruppe um Priv.-Doz. Dr. J. Cordes, LVR-Klinikum Düsseldorf; s. Abschnitt 2.1.3.3.).

#### **2.1.1.5. Begleitung der Organisationsentwicklung der Betriebsbereiche für Soziale Rehabilitation**

Ursprünglich war geplant die teils tiefgreifenden Veränderungen der letzten Jahre in der Organisation der Betriebsbereiche für Soziale Rehabilitation zu begleiten und Evaluationsstrategien zu entwickeln. Hierzu fanden im Berichtszeitraum drei Planungsgespräche mit dem Fachbereich 84 des LVR-Klinikverbundes statt. Es hat sich herausgestellt, dass eine Evaluation wie ursprünglich vorgesehen nicht möglich war, so dass dieses Projekt nicht weiterverfolgt wird. Perspektivisch ist ein engerer Kontakt mit dem LVR-Dezernat Soziales (Dezernat 7) geplant, um auf Grundlage des Bundesteilhabegesetzes mögliche Projekte der Versorgungsforschung zu konzipieren und möglichst umzusetzen. Damit soll in den kommenden Jahren das Themengebiet „Teilhabe/Inklusion“ in der Institutsarbeit stärkere Berücksichtigung finden (s. auch Abschnitt 9).

## **2.1.2. Laufende Projekte aus der Gründungszeit des IVF**

### **2.1.2.1. Querschnittsprojekt: Etablierung einer LVR-weiten Forschungsdatenbank**

Die Nutzung von Routinedaten und Daten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) der LVR-Kliniken setzt eine einheitliche Datenbankstruktur, eine gut definierte Merkmalsbeschreibung sowie eine Qualitätssicherung der erhobenen Daten voraus. Als erste Voraussetzung wurde unter Federführung des LVR-Fachbereichs 81 (Personelle und Organisatorische Steuerung, Abteilung IT und Statistik) eine solche Forschungsdatenbank erstellt, die im Berichtszeitraum hinsichtlich der erfassten Daten erweitert werden konnte (z.B. Medikamentenmodul). Im Berichtszeitraum erfolgten erste Probeerhebungen im Rahmen der Implementierung der LVR-Qualitätsindikatoren (s. Abschnitt



2.1.2.2.). Die Nutzung der Forschungsdatenbank wird künftig eine zentrale Rolle bei der Versorgungsforschung im LVR-Klinikverbund spielen.

### **2.1.2.2. Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren (QI) im LVR-Klinikverbund**

Für den Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement des LVR-Klinikverbunds (LA-QM) wurde im Sommer 2015 die Aufgabe übernommen, eine Systematisierung qualitätsrelevanter Konzepte und Begriffe im Bereich der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen zu entwickeln. Daraus erwuchs der Auftrag des LA-QM an das LVR-IVF zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren für den LVR-Klinikverbund (LVR-QIs) in Abstimmung mit dem Think Tank und dem Fachforum der Ärztlichen Direktionen. Die ersten Entwicklungsarbeiten wurden im Mai 2016 mit Vorlage des LVR-QI-Satzes abgeschlossen.

Im Berichtszeitraum erstellte das LVR-IVF ein Manual für die Einführung der LVR-QIs im Klinikverbund. Die erste Informations-Veranstaltung für die Qualitätsmanagementbeauftragten der Verbundkliniken sowie für die für die Qualitätssicherung zuständigen Ärztinnen und Ärzte erfolgte im November 2016. Eine Sitzung mit Vorstellung der Ergebnisse der ersten Probeerhebungen erfolgte im Juli 2017. Das Institut erstellte Schulungsmaterialien für die Einführung der Ergebnisindikatoren (Skalen GAF und CGI). Die erste Multiplikatorenschulung fand im September 2017 statt, in der folgenden Zeit erfolgten die Schulungen in den einzelnen LVR-Kliniken durch die Multiplikatoren. Das Institut berichtete regelmäßig im LA-QM über den Fortschritt der Arbeiten, zuletzt in der Sitzung am 25. September 2017. In Zusammenarbeit mit dem Fachbereich 81 der LVR-Klinikverbundzentrale (Abteilung IT und Statistik) wurden im Herbst 2017 durch InfoKom (Systemhaus des LVR) die notwendigen Adaptationen des Krankenhausinformationssystems (KIS) vorgenommen. Im Herbst 2017 erfolgten erste Probeerhebungen, die ersten operativen Erhebungen erfolgen ab Januar 2018.

Der Prozess der Entwicklung und Implementierung der Qis im Klinikverbund wurde im Berichtszeitraum auf nationalen Kongressen vorgestellt (06/2017: 3. NEPF-Entgeltforum Berlin; 10/1017: WPC/DGPPN-Kongress, Berlin).

## **2.1.3. Neue Institutsprojekte**

### **2.1.3.1. EVA-NETZ: Evaluation des Modells der Integrierten Versorgung der LVR-Klinik Köln**

Das Institut evaluiert ein sektorübergreifendes Modell der Integrierten Versorgung an der LVR-Klinik Köln (Projektleitung: Dr. Laumann, Köln). Das Modell ist Teil des bundesdeutschen „Netzwerks psychische Gesundheit“ (NWpG), welches ursprünglich durch die Techniker Krankenkasse entwickelt wurde. Die Besonderheit des NWpG Köln ist, dass eine sehr enge Kooperation zwischen der Versorgungsklinik (LVR-Klinik Köln) und einem gemeindepsychiatrischen Träger besteht. Es werden vergleichsweise mehr schwer erkrankte Patienten in das Netzwerk eingeschlossen. Diese werden zum großen Teil direkt über die Klinik rekrutiert und haben größtenteils stationäre Krankenhausaufenthalte hinter sich. Das NWpG Köln bietet ein sozio- und psychotherapeutisches Nachsorgeprogramm, das mit der Grundidee eines Netzwerkes arbeitet. Kern der Arbeit ist eine individuelle Einzelbegleitung, die als systemisches, ambulantes therapeutisches Nachsorgeprogramm nach einem stationären Krankenhausaufenthalt vorgesehen ist und einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Rückfällen leisten soll. Partner im Netzwerk psychische Gesundheit Köln sind der Kölner Verein für

Rehabilitation e.V., die LVR-Klinik Köln sowie mehrere Krankenkassen (Techniker Krankenkasse, AOK, Pronova BKK und weitere Betriebskrankenkassen).

Hauptziele der Evaluation sind die Erfassung der Wirksamkeit des Versorgungsmodells zur Vermeidung stationärer Krankenhausaufenthalte, die Überprüfung der Behandlungsqualität sowie die Bewertung der Modellumsetzung. Hierfür sollen 80-100 Patientinnen und Patienten, die im Versorgungsmodell eingeschrieben sind, über einen Zeitraum von zwei Jahren insgesamt viermal befragt und mit einer der Interventionsgruppe gematchten Kontrollgruppe verglichen werden. Als Datenquelle werden neben Routinedaten der elektronischen Krankenakte und standardisierten klinischen Fragebögen auch spezifische, teils im Rahmen des Projektes neu entwickelte Erhebungsinstrumente genutzt. Das Evaluationskonzept wurde fertiggestellt und ein Ethikvotum der Ärztekammer Nordrhein wurde eingeholt. Die Evaluation soll im ersten Quartal 2018 beginnen, ein Zwischenbericht ist für Mitte 2019 geplant. Der Endbericht ist für Dezember 2020 vorgesehen.

### **2.1.3.2. DeFEM – Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen – eine prospektive Erhebung**

Bei dieser Untersuchung werden Routinedaten und KIS-Daten von Patienten der vier Kölner psychiatrischen Kliniken und zwei weiterer Kliniken des LVR-Klinikverbundes prospektiv erfasst und analysiert. Ziel ist es, krankheitsbezogene, psychosoziale und institutionell-organisatorische Faktoren zu identifizieren, die mit unfreiwilligen Aufnahmen assoziiert sind, sowie Risikogruppen und -konstellationen für gezielte präventive Interventionen festzumachen. Es handelt sich um ein Nachfolgeprojekt nach einer abgeschlossenen retrospektiven Untersuchung (Abschnitt 2.1.1.3.) Aufbauend auf den Erfahrungen aus dem früheren Projekt wurden die Erhebungsinstrumente und -prozesse optimiert. Zum Berichtszeitpunkt gehen die Datenerhebungen in die Endphase und die ersten Auswertungen haben begonnen.

### **2.1.3.3. Retrospektive Analyse der Verschreibungspraxis der psychopharmakologischen Kombinationstherapie anhand der Patientendaten aus den Jahren 2012-2017 an den LVR-Kliniken**

Das Projekt wird gemeinsam mit dem LVR-Klinikum Düsseldorf (Projektleiter: Priv.-Doz. Dr. med. J. Cordes) in Fortsetzung des abgeschlossenen Projektes zu Gender-spezifischen Analysen der Antidepressiva-Therapie (s. Abschnitt 2.1.1.4.) durchgeführt. Im Vordergrund stehen pharmakoepidemiologische Untersuchungen zur medikamentösen Therapie bei Schizophrenie und Depressionen. Im Berichtszeitraum wurde das Ethikvotum eingeholt, die Analysen beginnen im Frühjahr 2018 und die Projektlaufzeit wurde auf ein Jahr festgelegt. Hierbei wird die Forschungsdatenbank des Klinikverbundes eine wesentliche Rolle als Datenquelle spielen.

## **2.2. Projekte mit Drittmittelförderung**

Über die vorgenannten Projekte hinaus führt das LVR-IVF Forschungsaufträge durch und es beteiligt sich mit Drittmittelanträgen an qualifizierten, kompetitiven Förderausschreibungen aus dem gesamten Themenschwerpunkt des Instituts. Die Höhe der eingeworbenen Mittel findet sich in Anhang 2.

### **2.2.1. Auswertung der Routinedaten der BAG-Psychiatrie (Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser)**

Die BAG-Psychiatrie ist der Dachverband der psychiatrisch psychotherapeutisch-psychosomatischen Fachkrankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland. Sie sammelt Routineversorgungsdaten der ihr angehörigen psychiatrischen Einrichtungen. Die Auswertung dieser Daten erfolgte bis 2016 durch die LVR-Verbundzentrale. Ab dem Jahr 2016 wurde das LVR-IVF mit einer Neukonzeption und der Durchführung der jährlichen Analysen beauftragt. Die Arbeiten begannen im Frühjahr 2016 mit der Auswertung der Daten des Jahres 2015 (Bericht hierüber an die BAG-Psychiatrie im Herbst 2016) und wurden im Frühjahr 2017 für die Daten des Jahres 2016 fortgesetzt. Außerdem wurde im Jahre 2017 ein erster Entwurf für eine künftige Erweiterung der Berichterstattung erstellt und der BAG-Psychiatrie vorgelegt. Erste erweiterte Analysen wurden dem Auftraggeber im Jahre 2017 vorgelegt. Die Arbeiten werden durch die BAG-Psychiatrie finanziell unterstützt. Im Jahr 2018 wird der Fokus auf der Weiterentwicklung der Analysen in enger Abstimmung mit der LVR-Verbundzentrale liegen. Wissenschaftliche Publikationsmöglichkeiten werden ausgelotet.

### **2.2.2. eMEN: e-mental health innovation and transnational implementation platform North-West Europe**

Der Projektbeginn für das unter niederländischer Konsortialführung entstandene multinationale Projekt zur Implementierung und Evaluation von eMental Health Diensten erfolgte bereits im Mai 2016, d.h. vor dem aktuellen Berichtszeitraum (Projektlaufzeit 05/2016 – 11/2019). Der Antrag war im Rahmen eines europäischen Programms zur regionalen Infrastrukturförderung in Nordwest-Europa erfolgt („InterReg North West Europe“). Das LVR-IVF übernimmt neben der Tätigkeit in den Work Packages zur Produktentwicklung und -Implementierung vor allem die Aufgaben der Entwicklung von Policy Recommendations als Work Package-Leader (Projektleitung: Prof. W. Gaebel). Diese Projektarbeit erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der European Psychiatric Association. Im Vordergrund der Arbeiten standen zunächst die Entwicklung von Qualitätskriterien für eMental Health-Produkte sowie die Erstellung eines Konzeptes für die Erstellung eines internationalen Überblicks über den aktuellen Stand der Implementierung von eMental Health-Anwendungen, deren rechtliche Grundlagen sowie Barrieren und Förderfaktoren. Im Berichtszeitraum wurden die Beratungen zur fachlichen Auswahl geeigneter Internet-basierter Verfahren aufgenommen und eine Reihe von Produkten für Implementierungsuntersuchungen ausgewählt, die ab 2018 beginnen sollen. Für die Transnational Policy Solution wurde das evidenzbasierte Konzept erstellt und es erfolgten erste Erhebungen über den Ist-Stand. Im Mai 2017 wurden zwei Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen für dieses Projekt eingestellt. Zum 31. Dezember 2016 wurde ein erster Projekt-Zwischenbericht erstellt und es erfolgte eine erste Drittmittelabrechnung, zum 30. Juni 2017 folgten der Bericht und die Rechnungstellung über die zweite Förderperiode (Zeitraum 01.01.2017 - 30.06.2017). Die Projektmitarbeiterinnen und die Projektleitung beteiligten sich regelmäßig an den Treffen der Steuerungsgruppe sowie der Arbeitsgruppen in Amsterdam, Mechelen (Belgien), Paris, London, Dublin und Berlin. Ein erstes deutsches eMEN-Symposium fand im Oktober 2017 im Rahmen des Welt-Psychiatriekongresses in Berlin statt. In der Leitungsfunktion für das Work Package „Transnational Policy Solution“ fand am 27. September 2017 das erste internationale Arbeitsgruppentreffen in Düsseldorf (Haus der Universität) statt. Ein neuer Internet-Auftritt des Projekts wurde erstellt ([http://www.klinikverbund.lvr.de/de/nav\\_main/beruns/lvr\\_institut\\_fuer\\_versorgungsforschung\\_1/emen/emen.html](http://www.klinikverbund.lvr.de/de/nav_main/beruns/lvr_institut_fuer_versorgungsforschung_1/emen/emen.html)).

Das Projekt war mit einem Poster beim 2. Wissenschaftlichen Fortbildungstag des LVR-IVF (Köln, 29. September 2017) vertreten.

### **2.2.3. DAQUMECA: Development and implementation of quality indicators for mental healthcare in the Danube region**

Vor dem aktuellen Berichtszeitraum wurde in Zusammenarbeit mit dem WHO Office Europe in Kopenhagen (M. Muijen bis 12/2016, seit 1/2017 D. Chisholm) sowie Kooperationspartnern in der Tschechischen Republik, Ungarn, Serbien und Bulgarien ein Antrag auf regionale EU-Struktur-Förderungsmittel zur Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren für die Versorgung von psychisch Kranken in der Donauanrainerstaaten-Region beim Bundesministerium für Bildung und Forschung gestellt. Der Antrag war erfolgreich (Förderzeitraum: 01.04.2017 - 31.03.2019). Das LVR-IVF übernimmt hierbei die Projektsteuerung (Projektleitung: Prof. W. Gaebel). Zunächst erfolgte eine Befragung der teilnehmenden Ländervertreter zu relevanten Qualitätsdimensionen, diese wurden in einer Telefonkonferenz der Projektpartner am 17. Mai 2017 konsentiert. Zum 1. Juni 2017 wurde eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin dem Projekt zugeordnet. Im weiteren Jahresverlauf wurden in Absprache mit den Kooperationspartnern sowie weiteren Experten der beteiligten Länder relevante Qualitätsdomänen identifiziert (Delphi-Verfahren). Diese wurden im Rahmen eines ersten persönlichen Netzwerktreffens vom 17.-19. September 2017 in Düsseldorf (Haus der Universität) beraten und es wurde ein Memorandum of Understanding von allen beteiligten Partnern unterzeichnet. Aus den Beratungen ergab sich Modifikationsbedarf und ein erster Entwurf für Indikatorenformulierungen, der nach einer noch in 2017 abgeschlossenen 2. Delphirunde bis Frühjahr 2018 in einem bereits geplanten 2. Projekttreffen in Budapest (Februar 2018) abschließend konsentiert wird. Im 2. Projektjahr, dessen Fördermittel nach einem zu Ende März 2018 fälligen Zwischenbericht freigegeben werden, sind ab April 2018 Probeerhebungen der konsentierten Qualitätsindikatoren in den beteiligten Partnerländern vorgesehen.

Das Projekt war mit einem Poster beim 2. Wissenschaftlichen Fortbildungstag des LVR-IVF (Köln, 29. September 2017) vertreten.

### **2.2.4. PsyKom: Psychosoziale Komplexbehandlung**

Die LVR-Klinik Köln und das LVR-IVF stellten im Frühjahr 2017 erfolgreich einen Antrag bei der Bezirksregierung Köln in fachlicher Absprache mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines neuen, personenzentrierten, bedarfsorientierten, sektorenübergreifenden psychosozialen Komplexbetreuungsmodells für schwer psychisch Erkrankte an der LVR-Klinik Köln. In Anlehnung an bestehende Modelle der personenzentrierten Hilfe (Aktion Psychisch Kranke, 2006) wurde ein Modell einer intensiven ambulanten Behandlung und Betreuung entwickelt, das Elemente eines individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplans (IBRP) berücksichtigt und gemeindepsychiatrische Verbundarbeit, die Verzahnung kurativer mit Teilhabeleistungen und Hilfen in Krisensituationen sowie aufsuchende Elemente umfasst. Das Modell wurde in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) der LVR-Klinik Köln in enger Verzahnung mit einer sozialpsychiatrisch orientierten Station einer Abteilung für Allgemeine Psychiatrie implementiert. Es wird eine individuelle Behandlungsdauer und -dichte ermittelt, die bedarfsorientiert interindividuell, aber auch im individuellen Zeitverlauf variabel gestaltet wird.

Das LVR-IVF führt die wissenschaftliche Begleitevaluation für dieses neue Versorgungsmodell durch,

hierfür wird eine Wissenschaftliche Mitarbeiterstelle am IVF für die Projektlaufzeit von 30 Monaten durch die Bezirksregierung Köln finanziert. Im Rahmen der Evaluation werden die Verläufe der Patienten analysiert und mit den Verläufen einer der Interventionsgruppe gematchten Kontrollgruppe aus der Klinik verglichen. Darüber hinaus übernimmt das Institut auch die Gesamtkoordination des Projekts für die LVR-Klinik Köln. Das Projekt läuft vom 1. Juli 2017 bis zum 31. Dezember 2019, die Patientenrekrutierung begann am 1. Oktober 2017.

### **2.2.5. I-REACH: Internet-based Refugee Mental Healthcare**

Im Rahmen einer Ausschreibung des BMBF für die Verbesserung der Versorgung von Flüchtlingen beteiligte sich das Institut im Oktober 2017 an der Konsortial-Antragstellung I-REACH (Konsortialführung: Prof. C. Knaevelsrud, Berlin). Im Vordergrund stehen hier die Entwicklung und Implementierung von internetbasierten psychotherapeutischen Interventionen im Bereich der Angststörungen und der posttraumatischen Belastungsstörungen. Das LVR-IVF ist a) im Teilprojekt zur Entwicklung der Interventionen beratend beteiligt und ist b) Teilprojekt-Verantwortlicher für die Evaluation der klinischen Implementierungsphase, bei der die neue Intervention in den LVR-Kliniken Düsseldorf, Essen, Köln, Langenfeld und Viersen erprobt werden soll. Im April 2018 teilte der Projektträger mit, dass der Konsortialantrag zur Förderung empfohlen wurde und forderte die Verbundpartner zur Einreichung der detaillierten Formanträge auf. Die Projektarbeiten werden voraussichtlich zum 1. Februar 2019 beginnen.

## **2.3. Drittmittelanträge und weitere projektbezogene Planungen**

Im Berichtszeitraum wurde ein Drittmittelantrag zur Implementierung und Evaluation eines innovativen psychosozialen Krisendienstes mit telemedizinischer Einbeziehung fachärztlicher Expertise vorbereitet. Der Förderantrag wurde im Februar 2018 im Rahmen der Förderung der Versorgungsforschung durch den **Innovationsfonds** als Konsortialantrag mit der LVR-Klinik Köln, dem Gesundheitsamt der Stadt Köln und dem Kölner Verein für Rehabilitation e.V. gestellt.

Nebem dem I-REACH Antrag (s. Abschnitt 2.2.5) beteiligte sich das Institut im Rahmen der Ausschreibung des **BMBF** für die Verbesserung der Versorgung von Flüchtlingen im Jahr 2017 auch an einer zweiten Konsortial-Antragstellung (SURVIVE: Konsortialführung: M. Schouler-Ocak, Berlin). Thema war hier die Untersuchung des Versorgungsbedarfs aufgrund von Suizidalität sowie die Einführung eines internetbasierten Expertensystems zur Suizidprophylaxe bei Flüchtlingen. Das Institut war an einem epidemiologischen Teilprojekt beteiligt. Dieser Projektantrag wird nach vorläufiger, telefonischer Mitteilung nicht zur Förderung angenommen.

Geplant sind weitere Drittmittelanträge im Themenbereich der somatischen Versorgung psychisch Erkrankter. Hier gab es im Berichtszeitraum Planungs- und Sondierungsgespräche mit möglichen Kooperationspartnern, einer Krankenkasse und Förderinstitutionen (LWL-Institut für Seelische Gesundheit, DFG-Nachwuchsakademie). Diese Aktivitäten werden fortgeführt. Für das Jahr 2018 konkretisieren sich in diesem Bereich zwei Antragsvorhaben.

Darüber hinaus gab es im Berichtszeitraum Planungs- und Sondierungsgespräche mit dem Fachbereich 84 des LVR-Klinikverbundes über mögliche Evaluationsprojekte in den Bereichen Behand-

lungsvereinbarungen, Adhärenzförderung und Peer Beratung. Hier zeichnet sich für das Jahr 2018 ein mögliches Projekt im Bereich der Evaluation verschiedener Angebote von Peer Beratung ab.

Schließlich berät das Institut forschungsaktive und -interessierte Gruppen und Kollegen aus den einzelnen LVR-Kliniken hinsichtlich der Implementierung und/oder Evaluation neuer Versorgungsangebote und/oder Modellprojekte. Dabei werden auch mögliche Kooperationen ausgelotet. Folgende Projekte wurden im Berichtszeitraum ausführlich beraten:

- PiQ-ASS (Prävention im Quartier - Aufmerksam Sorge Stärken): Projekt der Gerontopsychiatrischen Abteilung des LVR-Klinikums Düsseldorf, bei dem es um die Prävention von Aggression in der häuslichen Versorgung von Demenz-Erkrankten geht (Beratung durch das LVR-IVF hinsichtlich der Planung und Durchführung der Begleitevaluation)
- DynaLIVE (Dynamische, Lebensnahe, Integrative Versorgung): Sektorübergreifendes Versorgungsmodell der LVR-Klinik Bonn nach § 64b SGB V mit externer Evaluation. Das LVR-IVF überprüft gemeinsam mit den Projektverantwortlichen, inwiefern ergänzende Evaluationsfragen bearbeitet werden können.
- Spezialsprechstunde Kinderwunsch und psychische Erkrankung der LVR-Klinik Köln: Das LVR-IVF hat die Verantwortlichen hinsichtlich des Evaluationskonzeptes beraten. Neben einer Zufriedenheitsbefragung soll eine Netzwerkanalyse durchgeführt werden. Darüber hinaus wurde das Konzept zur Entwicklung einer resilienzorientierten Gruppenpsychotherapie für Schwangere und Mütter mit psychischer Erkrankung beraten.

### **3. Gutachterliche Tätigkeiten und Aufträge**

Im Berichtszeitraum beteiligte sich das Institut an der Konsentierung eines Entwurfs für ein Methodenpapier zur Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung. Das Institut wird als Mitzeichner des Methodenpapiers aufgeführt (Geraedts et al., Gesundheitswesen 2017; 79: e95-e124).

### **4. Planung und Durchführung wissenschaftlicher Veranstaltungen**

Im Berichtszeitraum war das Institut in die Programmgestaltung, Organisation und Durchführung der folgenden wissenschaftlichen Veranstaltungen des LVR-Klinikverbunds eingebunden:

#### **4.1. LVR-Symposium 2017 „Psychisch erkrankt heute“ (Köln, 2.-3. Februar 2017)**

Das LVR-IVF war federführend für die wissenschaftliche Konzeption, die inhaltliche Ausgestaltung, die Referenten- und Moderatorenakquise, die Erstellung des Moderationsleitfadens, die Kommunikation mit den Referentinnen und Referenten sowie für die Evaluation verantwortlich.

#### **4.2. Geburtstagssymposium Prof. Gaebel (Düsseldorf, 18.-19. Mai 2017)**

Das LVR-Klinikum Düsseldorf veranstaltete dieses zweitägige wissenschaftliche Symposium. Das Institut war an der Konzeption und Programmgestaltung beteiligt.

#### **4.3. Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-IVF (Köln, 29. September 2017)**

Am 29. September 2017 hat das Institut seine Arbeit den interessierten Mitarbeitenden im Rahmen der 2. LVR-IVF-Fortbildungsveranstaltung in der LVR-Klinik Köln vorgestellt. Darüber hinaus haben wissenschaftlich aktive Mitarbeitende aus den LVR-Kliniken Projekte vorgestellt. Mit ca. 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern war die Veranstaltung sehr gut besucht. Erstmals waren hierzu auch Poster-Beiträge zugelassen.

#### **4.4. LVR-Fokustagung „Update Borderline-Persönlichkeitsstörung - Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik, Behandlung und psychosozialer Versorgung von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung“ (Köln, 29. Januar 2018)**

Das LVR-IVF war federführend für die wissenschaftliche Konzeption, die inhaltliche Ausgestaltung, die Referentenakquise, die Evaluation und den zusammenfassenden Bericht über die Beiträge der Fachtagung verantwortlich. Im Berichtszeitraum konnten die erforderlichen Vorbereitungsarbeiten abgeschlossen werden.

#### **4.5. LVR-Symposium 2019 (Köln 31. Januar/1. Februar 2019)**

Das LVR-IVF ist federführend für die wissenschaftliche Konzeption und die inhaltliche Ausgestaltung verantwortlich. Als Thema wurde „Psychiatrie als therapeutische Disziplin“ ausgewählt. Das wissenschaftliche Programm wurde bereits erstellt, gegenwärtig laufen die Referenteneinladungen.

### **5. Vorträge und andere Öffentlichkeitsarbeit**

Das Institut hat im Berichtszeitraum in einer Reihe von Fachvorträgen über Themen der Versorgungsforschung berichtet (Anhang 3). Der Internet-Auftritt des Instituts wurde weiterentwickelt ([www.ivf.lvr.de](http://www.ivf.lvr.de)). Der Institutsflyer wurde im Frühjahr 2017 aktualisiert.

### **6. Wissenschaftliche Publikationen**

Die Projekte des noch relativ jungen LVR-IVF kommen erst schrittweise in die Publikationsphase. Eine Übersicht der wissenschaftlichen Publikationen aus dem Berichtszeitraum findet sich in Anhang 4. Für die kommenden Jahre ist ein höherer Output an Publikationen zu erwarten.

## 7. Lehre

Im Berichtszeitraum fand 14-tägig dienstags (13-14:30 Uhr) ein Seminar zur psychiatrischen Versorgungsforschung statt. Im Rahmen der Vorlesungsreihe „Science Track“ der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf erfolgte einmal im Semester eine Einführungsvorlesung in die psychiatrische Versorgungsforschung durch das LVR-IVF.

## 8. Weitere Aktivitäten/Vernetzung

Das Institut ist im LVR-Klinikverbund verankert und in Schlüsselgremien wie dem ThinkTank und dem Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement (LA-QM) vertreten. Regelmäßig wird das Institut in die Beratungen und Arbeitsgruppen zu Qualitätsthemen einbezogen, wie z. B. die Erfassung und Dokumentation von Zwangsmaßnahmen (Projekt „Codebook“). In regelmäßigen Jour Fixe-Besprechungen mit dem Fachbereich 84 des LVR-Klinikverbunds (zuständig für Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement) werden u. a. Benchmarking-Projekte und Berichte beraten.

Über den LVR-Klinikverbund hinaus ist das LVR-IVF regional und national vernetzt. Mit dem **LWL-Institut für Seelische Gesundheit** des Partnerverbundes LWL hat es im Berichtszeitraum zwei gegenseitige Besuche mit Arbeitstreffen über mögliche Kooperationen gegeben. Im laufenden Jahr 2018 soll dieser Kontakt weiterentwickelt werden. Im Bereich der somatischen Versorgung psychisch Kranker zeichnet sich eine Möglichkeit für ein erstes gemeinsames Vorhaben mit gemeinsamen Antrag auf Forschungsförderung ab. Mit der **DGPPN** und dem **Aktionsbündnis Seelische Gesundheit** in Berlin bestehen enge Arbeitsbeziehungen durch das eMEN Projekt, in dem beide genannten Organisationen Projektpartner sind. Über das Konsortialprojekt I-REACH entstehen Arbeitsbeziehungen mit Instituten für Klinische Psychologie in Berlin und Dresden sowie mit dem **Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (IGV) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf**.

Um die nationale Vernetzung des Instituts zu fördern, ist das Institut seit 2017 Mitglied des **Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF)** und beteiligt sich aktiv an der Entwicklung von Stellungnahmen und Positionspapieren. Das Institut ist Gründungsmitglied der im Herbst 2017 neugegründeten Fachgruppe „Seelische Gesundheit“ des DNVF.

Auch im internationalen Bereich ist das Institut durch die Projekte DAQUMECA und eMEN mit Projektpartnern in den Niederlanden, Frankreich, Belgien, Großbritannien, Irland, Serbien, der Tschechischen Republik, Bulgarien und Ungarn gut vernetzt, darüberhinaus mit der **European Psychiatric Association** und dem **WHO Office Europe**.

In den kommenden Jahren gilt es, diese Kooperationen durch Folgeprojekte fortzuführen.

## 9. Personal

Zu Beginn des Berichtszeitraums waren im LVR-IVF eine Referentin des Institutsdirektors sowie der Wissenschaftliche Koordinator jeweils in Vollzeit tätig, darüber hinaus zwei Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen in Teilzeitstellen. Eine der zwei Stellen wurde auf eine Vollzeitstelle aufgestockt.



Nachdem im Mai 2017 die befristete Beschäftigung der Referentin der Institutsdirektorin auslief, erfolgte eine personelle Umstrukturierung, indem diese Stelle in eine Wissenschaftliche Mitarbeiterinnenstelle umgewandelt wurde. Im Rahmen der Aufstockung des Stellenplans des Instituts wurden zwei zusätzliche Stellen geschaffen (eine Stelle für einen Wissenschaftlichen Mitarbeiter, eine Stelle für eine Verwaltungsfachkraft). Zum 1. Oktober 2017 wurde zunächst eine Wissenschaftliche Mitarbeiterstelle (0,75 VK) neu besetzt. Am 1. Januar 2018 wurden eine weitere Wissenschaftliche Mitarbeiterin (0,75 VK) und eine Verwaltungsfachkraft (1,0 VK) eingestellt. Die Ausschreibungs- und Bewerberauswahlverfahren hierzu wurden im September 2017 abgeschlossen.

Inhaltlich werden durch die Neueinstellung einer Verwaltungsfachkraft zum 1. Januar 2018 sowohl die Institutsdirektion als auch der Wissenschaftliche Koordinator von administrativen Aufgaben entlastet. Diese haben zuletzt bei reger Antragstellungstätigkeit und der erfolgreichen Projekteinwerbungen erheblich zugenommen. Die geplanten Neueinstellungen konnten bei guter Bewerberlage relativ rasch umgesetzt werden, sodass die fachliche Expertise im Institut dank der Einstellung von in der Versorgungsforschung und dem Projektmanagement langjährig erfahrenen Wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen auf eine breitere und damit belastungsfähigere Basis gestellt werden konnte.

Über Drittmittelfinanzierungen konnten weitere 2,0 VK für Wissenschaftliche Mitarbeitende eingeworben und im Frühjahr 2017 besetzt werden (Projekte DAQUMECA und eMEN). Außerdem wurde eine Wissenschaftliche Mitarbeiterstelle im Projekt eMEN aus Projektmitteln für ein Jahr vorübergehend von 0,5 VK auf 1,0 VK aufgestockt. Desweiteren wurde im Rahmen des Projekts PsyKom im Sommer 2017 eine weitere Wissenschaftliche Mitarbeiterstelle eingeworben, die ab März 2018 besetzt wird.

Eine Übersicht über die personelle Besetzung des Instituts findet sich in Tabelle 1.

**Tabelle 1. Personaltabelle LVR-IVF, Stand 31. Dezember 2017\***

Direktorin: Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank, Köln

Stv. Direktorin: Prof. Dr. med. E. Meisenzahl-Lechner, Düsseldorf

<b>Funktion</b>	<b>Name</b>	<b>Stellenanteil</b>
Wissenschaftlicher Koordinator	Prof. Dr. med. Jürgen Zielasek (Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie)	1,0 VK
Wiss. Mitarbeiterin	Sandra Engemann (M.A. Sozialwissenschaften)	1,0 VK
Wiss. Mitarbeiterin	Dr. Isabelle Reinhardt (Dipl.-Psychologin)	0,75 VK
Wiss. Mitarbeiterin	Isabell Großimlinghaus (M.Sc. Public Health – Health Policy, Economics and Management)	0,5 VK
Wiss. Mitarbeiterin	Dr. Stefanie Gairing (Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie)	0,5 VK
Wiss. Mitarbeiterin	Nadine Trost (M.Sc. Health Education and Promotion)	0,5 VK (Drittmittelprojekt eMEN) **
Wiss. Mitarbeiterin	Sandra Diekmann (M.Sc. Healthcare Policy, Innovation and Management)	1,0 VK (Drittmittelprojekt eMEN)
Wiss. Mitarbeiterin	Dijana Naumoska*** (M.A. Health and Medical Management)	0,5 VK (Drittmittelprojekt DAQUMECA)

\* Zum 1. Januar 2018 erfolgte die Neueinstellung einer Wissenschaftlichen Mitarbeiterin (Frau Dr. Sophie Groß, Dipl.-Soziologin, 0,75 VK) und einer Verwaltungsfachkraft (Frau Sonia Esser, B.Sc. Medizinökonomie, 1,0 VK). Zum 15. März 2018 erfolgte die Neueinstellung einer weiteren Wissenschaftlichen Mitarbeiterin über Drittmittel (Frau Josephine Heinz, M.Sc. Public Health, 1,0 VK, Drittmittelprojekt PsyKom).

\*\* Aufgestockt auf 1,0 VK für den Zeitraum März 2018 - März 2019

\*\*\* Seit 1. April 2018 Frau Mona Rickert, M.A. Rehabilitationswissenschaften

## 10. Finanzen

Das LVR-IVF wird aus dem LVR-Klinikverbund finanziert. Eine ergänzende Finanzierung erfolgt durch eingeworbene Drittmittel (s. Anhang 2). Der Hauptanteil der Kosten sind Personalkosten.

## 11. Ausblick

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung hat seine Tätigkeit im Jahr 2014 aufgenommen. Die Mission des LVR-IVF besteht:

1. in der wissenschaftlichen Begleitung der LVR-Kliniken auf dem Weg ihrer weiteren Modernisierung in Diagnostik, Behandlung und Versorgung unter Entwicklung und Evaluation neuer Versorgungsmodelle, und verbunden damit
2. in der weiteren Positionierung des LVR als hoch innovativer Träger des LVR-Klinikverbunds in der nationalen und internationalen Versorgungslandschaft.

Aufgrund einer positiven Evaluation der bisher geleisteten Arbeit durch die Verbundzentrale und den Wissenschaftlichen Beirat wurde nach einer Laufzeit von zwei Jahren beschlossen, das Institut ohne zeitliche Befristung fortzuführen und personell zu verstärken. Im Personalentwicklungsbereich steht für 2018 eine Konsolidierung an, wobei durch die abzusehenden neuen Drittmittelprojekte ein weiterer Anstieg der Mitarbeiterzahl ansteht. Das Institut gerät damit bereits an räumliche Grenzen.

Thematisch hat sich das Institut im Berichtszeitraum vermehrt im Bereich der Entwicklung und Evaluation von psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungsmodellen positioniert. Zur fachlichen und methodischen Weiterentwicklung des Instituts sind gegenwärtig die folgenden neuen Themengebiete in Prüfung:

- Somatische Versorgung psychisch Kranker
- Versorgungsforschung in der Forensischen Psychiatrie
- Inklusion und Teilhabe
- Nutzung komplexer Modellierungsverfahren zur Evaluation von Versorgungsmodellen

Die Vernetzung sowie die „Sichtbarkeit“ des Instituts im Klinikverbund wurde durch das Projekt der LVR-QI-Implementierung wesentlich ausgebaut. Diese Entwicklung wird in den kommenden Jahren durch die fortlaufende Berichterstattung über die QI-Ergebnisse fortgesetzt. Verstärkt wird die LVR-interne Vernetzung mit dem Fachbereich 84 des Fachdezernats (bereits „institutionalisiert“ durch regelmäßige Arbeitstreffen) und mit dem Dezernat Soziales (Dezernat 7) betrieben werden. Im Rahmen des neuen Bundesteilhabegesetzes sowie des Landespsychiatrieplans NRW ergeben sich Perspektiven für neue Projekte und Evaluationsaufgaben; hierzu fanden erste Beratungen mit dem Dezernat 7 statt. Erste Projektideen an der Schnittstelle zwischen kurativer und rehabilitativer Versorgung sollen im Jahr 2018 in konkrete Forschungsvorhaben umgesetzt werden.

Es ist unverkennbar, dass es im LVR-Klinikverbund und im LVR noch weiteres Potenzial für Versorgungsforschungsprojekte gibt. Das Institut bietet hierzu mit dem jährlichen Fortbildungstag ein Forum der Vernetzung der an der Versorgungsforschung Interessierten sowohl innerhalb des LVR als

auch übergreifend in Nordrhein-Westfalen. Die Erfahrungen des Instituts in der nationalen und internationalen Drittmittel-Antragstellung sind zunehmend relevant für die Verbundkliniken und externe Partner. So konnten beispielsweise in das Projekt I-REACH fünf Verbundkliniken einbezogen werden. Das Institut wird zunehmend als kompetenter Partner in Fragen der Versorgungsforschung wahrgenommen. In diese Richtung soll das Institut in der Zukunft weiterentwickelt werden.

Die Angaben im Tätigkeitsbericht sowie in den folgenden Anlagen wurden zum Stichtag 30. April 2018 aktualisiert.



Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank

Direktorin, LVR-Institut für Versorgungsforschung

## **Anhang 1.**

### **Der Wissenschaftliche Beirat des LVR-Instituts für Versorgungsforschung**

#### **Vorsitz**

Frau Martina Wenzel-Jankowski (LVR-Dezernentin, LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen)

#### **LVR-externe Mitglieder**

Prof. Dr. Ina Kopp (Institut für medizinisches Wissensmanagement, Marburg)

Prof. Dr. Holger Pfaff (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft an der Universität Köln)

Prof. Dr. Hans Joachim Salize (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim)

#### **LVR-interne Mitglieder**

Prof. Dr. Markus Banger (LVR-Klinik Bonn)

Priv.-Doz. Dr. Peter Häussermann (LVR-Klinik Köln)

Prof. Dr. Johannes Hebebrandt (LVR Klinikum Essen)

Jochen Möller (LVR-Klinik Mönchengladbach)

Dr. Stephan Rinckens (LVR-Klinik Mönchengladbach)

Michael van Brederode (LVR-Klinik Düren, Stellv. Beiratsvors.)

#### **Gäste**

Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank (LVR-IVF, Direktorin)

Univ.-Prof. Dr. med. Eva Meisenzahl-Lechner (LVR-IVF, stv. Direktorin)

Dr. Dieter Schartmann (LVR-Dezernat Soziales, Fachbereich Sozialhilfe II, FB 73)

Ute Steinhoff (LVR-Stabstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming)

Prof. Dr. Jürgen Zielasek (LVR-IVF, Wissenschaftlicher Koordinator)

Sonia Esser (LVR-IVF, Verwaltungsfachkraft)

## Anhang 2.

### Eingeworbene Drittmittel

Projekt	Förderer	Summe* [€]	Laufzeit	Projektende
DAQUMECA	BMBF	78.394	2 Jahre	März 2019
eMEN	EU Interreg NWE	557.075	3,5 Jahre	November 2019
PsyKom	MAGS	534.562	2,5 Jahre	Dezember 2019
I-REACH	BMBF	386.000 ** (voraussichtlich)	5 Jahre	2024
Analyse Routine- daten psychiatri- scher Kliniken	BAG	25.942	Jährlich	Laufend

\* Bei Konsortialanträgen: Höhe der Förderung für LVR-IVF

\*\* Im April 2018 teilte der Projektträger mit, dass die Projektskizze zur Förderung empfohlen wurde und forderte die Verbundpartner zur Einreichung der detaillierten Formanträge auf. Die genaue Förderhöhe ist zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch nicht bekannt, leichte Verschiebungen gegenüber den beantragten Summen sind möglich.

## Anhang 3.

### Fachvorträge des LVR-IVF im Berichtszeitraum

Datum	Veranstaltung	Vortragstitel (Referent/Referentin)
12.12.2016	Informationsveranstaltung zu LVR-QI, Köln	Entwicklungsprozess und aktueller Stand der LVR-Qualitätsindikatoren (E. Gouzoulis-Mayfrank)
2.2.2017	LVR-Symposium 2017, Köln	Die PsychKG-Reform NRW (E. Gouzoulis-Mayfrank)
2.2.2017	LVR-Symposium 2017, Köln	Soziale Medien, internetbasierte Therapien und seelische Gesundheit: Aktuelle Entwicklungen (J. Zielasek)
13.3.2017	LVR-IVF Beiratssitzung, Köln	Das LVR-Institut für Versorgungsforschung – LVR-IVF (E. Gouzoulis-Mayfrank)
27.3.2017	Gesundheitsausschuss, Köln	Das LVR-Institut für Versorgungsforschung – LVR-IVF (E. Gouzoulis-Mayfrank)
6.4.2017	Science-Track-Woche, HHU Düsseldorf	Nutzung von Routinedaten in der psychiatrischen Versorgungsforschung (S. Engemann)
6.4.2017	Science-Track-Woche, HHU Düsseldorf	GANTT Chart und PERT Diagramm (J. Zielasek)
18.4.2017	Seminar Versorgungsforschung, Köln	Datenquellen in der Versorgungsforschung (S. Engemann)
24.4.2017	LWL Institut für Seelische Gesundheit, Bochum	Das LVR-Institut für Versorgungsforschung (E. Gouzoulis—Mayfrank)
13.6.2017	Seminar Versorgungsforschung, Köln	Propensity Score Matching (J. Zielasek)
27. 6.2017	3. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie und Psychosomatik, Berlin	Qualitätsindikatoren (QI) in der Psychiatrie und das Beispiel der LVR-QI (E. Gouzoulis-Mayfrank)
13.9.2017	Multiplikatoren-schulung CGI/GAF	„Aktueller Stand der LVR Qualitätsindikatoren und Zweck der Rater-Schulungen“ (S. Engemann)
29. 9.2017	2. Wiss. Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln	Begrüßung - Jahresbericht und aktueller Stand des LVR-Instituts für Versorgungsforschung (E. Gouzoulis-Mayfrank)
29.9.2017	2. Wiss. Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln	Entwicklung und Evaluation von neuen Versorgungsmodellen (S. Engemann)

## Anhang 3 (Forts.).

### Fachvorträge des LVR-IVF im Berichtszeitraum

Datum	Veranstaltung	Vortragstitel (Referent/Referentin)
29.9.2017	2. Wiss. Fortbildungstag des LVR-IVF, Köln	Konzepte zur Öffnung von geschlossenen Abteilungen (S. Gairing)
9.10.2017	DGPPN/WCP Kongress 2017, Berlin	Internet und soziale Medien - neue Möglichkeiten für die Versorgungsforschung bei psychischen Störungen? (J. Zielasek)
9.10.2017	DGPPN/WCP Kongress 2017, Berlin	Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren für die Versorgung psychisch Erkrankter im Klinikverbund des Landschaftsverband Rheinland (E. Gouzoulis-Mayfrank)
9.10.2017	DGPPN/WCP Kongress 2017, Berlin	Determinanten unfreiwilliger psychiatrischer Aufnahmen – empirische Daten aus einer deutschen Großstadt (E. Gouzoulis-Mayfrank)
10.10.2017	DGPPN/WCP Kongress 2017, Berlin	Determinants of involuntary hospital spells (M. Schmitz-Buhl, K. Gairing, E. Gouzoulis-Mayfrank)
17.10.2017	Seminar Versorgungsforschung, IVF	Versorgungsforschung im Bereich eMental Health (J. Zielasek)
18.10.2017	Fachkonferenz KJPPP, Köln	LVR-QI in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (E. Gouzoulis-Mayfrank, J. Zielasek)
7.11.2017	Seminar Versorgungsforschung, IVF	Qualitätsentwicklung – zwischen Evidenzbasierung und Patientenorientierung (I. Großimlinghaus)
15.11.2017	Weiterbildungsveranstaltung, LVR-Klinikum Düsseldorf	Aktueller Stand der LVR Qualitätsindikatoren (J. Zielasek)
21.11.2017	Seminar Versorgungsforschung, IVF	Emergency Telepsychiatry (J. Zielasek)
23.11.2017	Verbundkonferenz, Brauweiler	Begleitung einer geschützten Station in der Allgemeinpsychiatrie zu einem fakultativ geschützten Setting (E. Gouzoulis-Mayfrank)



## Anhang 4.

### Wissenschaftliche Publikationen

#### 1. Originalarbeiten

Großimlinghaus I, Chisholm D, Hristo H, Höschl C, K, Kapócs G, Kurimay T, Lecic-Tosevski D, Nakov V, Winkler P, Zielasek J, Gaebel W. Development of quality indicators for mental healthcare in the Danube region. 2018, submitted.

Schmitz-Buhl M, Gairing SK, Rietz C, Häussermann P, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. Determinants of involuntary psychiatric in-Patient treatment. 2018, submitted.

Schmidt-Kraepelin C, Horstkötter E, Zielasek J, Otten M, Cordes J. Antidepressive Kombinationsbehandlung bei Patienten mit schwerer depressiver Episode: Versorgungspraxis am Beispiel einer klinischen Stichprobe 2012. Psychiatr Prax. 2017; 44:274-278.

Schaffrath J, Schmitz-Buhl M, Gün AK, Gouzoulis-Mayfrank E. Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten am Beispiel eines großen psychiatrischen Versorgungskrankenhauses im Rheinland. Psychother Psychosom Med Psychol. 2017; 67:126-133.

Gouzoulis-Mayfrank E, Schmitz-Buhl M, Schaffrath J, Pollmächer T. Die aktuelle Situation der Versorgung von Flüchtlingen in psychiatrischen Kliniken in Deutschland – Eine Bestandsaufnahme der BDK. Psychiatr Prax. 2017; 44:7-9.

Gouzoulis-Mayfrank E, Otten M. Das neue Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten in NRW. Rheinisches Ärzteblatt 2017; 3:18-19.

Gaebel W, Großimlinghaus I, Mucic D, Maercker A, Zielasek J, Kerst A. EPA guidance on eMental health interventions in the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD). Eur Psychiatry 2017; 41:140-152.

Gaebel W, Zielasek J, Kowitz S. Inanspruchnahme ambulanter psychotherapeutischer Versorgung. Nervenarzt 2016; 87:1201-1210.

#### 2. Übersichtsarbeiten

Großimlinghaus I. Debatte: Pro & Kontra: Pro - Qualitätsindikatoren sind sinnvoll und machbar. Psychiatr Prax 2018; 45: 62–63.

Pincus HA, Spaeth-Ruble B, Sara G, Goldner EM, Prince PN, Ramanuj P, Gaebel W, Zielasek J, Großimlinghaus I, Wrigley M, van Weeghel J, Smith M, Ruud T, Mitchell JR, Patton L. A review of mental health recovery programs in selected industrialized countries. Int J Ment Health Syst. 2016 Dec 1;10:73.

### 3. Bücher/Buchbeiträge

Großimlinghaus I, Janssen B, Gaebel W. Qualitäts- und Risikomanagement. In: Deister A et al. (Hrsg.) Krankenhausmanagement in Psychiatrie und Psychotherapie. Strategien, Konzepte und Methoden. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2017, S. 409-417.

### 4. Redaktionelle Beiträge, Kurzberichte und Editorials

LVR-IVF. Entwicklung, Implementierung und Evaluation neuer Versorgungsmodelle. In: LVR-Klinikverbund (Hg.). LVR-Psychiatrie-Report 2016. S. 18-19.

### 5. Posterpräsentationen

Baar I, Gairing S, Schmitz-Buhl M, Gouzoulis-Mayfrank E. Entwicklung des Kölner Fragebogens zu Einstellungen zu Zwangsmaßnahmen (KEZ). DGPPN/WCP Kongress, Berlin, 9.-12. Oktober 2017.

Engemann S, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. Etablierung einer Forschungsdatenbank im LVR-Klinikverbund (Landschaftsverband Rheinland). 16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, 4.-6. Oktober 2017, Berlin.

Großimlinghaus I, Gaebel W. Development of cross-national quality indicators in countries of the Danube region. 16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Berlin, 4.-6. Oktober 2017.

Diekmann S, Trost N, Zielasek J, Gaebel W. E-Mental-Health - Verbesserung der psychischen Gesundheit in Europa durch das Ausschöpfen technologischer Potentiale. 2. Fortbildungstag. LVR-Institut für Versorgungsforschung. Köln, 29. September 2017.

Großimlinghaus I, Engemann S, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. LVR-Qualitätsindikatoren – Entwicklung und Implementierung im LVR-Klinikverbund. 2. Fortbildungstag. LVR-Institut für Versorgungsforschung. Köln, 29. September 2017.

## Vorlage-Nr. 14/2451

öffentlich

**Datum:** 04.04.2018  
**Dienststelle:** LVR-Direktorin  
**Bearbeitung:** Herr Woltmann/Frau Henkel

<b>Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland</b>	<b>12.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Schulausschuss</b>	<b>13.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Bau- und Vergabeausschuss</b>	<b>16.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Sozialausschuss</b>	<b>17.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Kulturausschuss</b>	<b>18.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landesjugendhilfeausschuss</b>	<b>20.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung</b>	<b>23.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Finanz- und Wirtschaftsausschuss</b>	<b>26.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>26.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landschaftsausschuss</b>	<b>27.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Umweltausschuss</b>	<b>03.05.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>04.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>05.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>06.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>07.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>12.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen</b>	<b>29.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>

Tagesordnungspunkt:

**LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:  
Entwurf Jahresbericht 2017**

#### Kenntnisnahme:

Der Entwurf des Jahresberichtes 2017 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage Nr. 14/2451 zur Kenntnis genommen.

Nach Beratung in allen Fachausschüssen im LVR ist abschließend eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 05.07.2018 geplant.

Anschließend wird der Bericht für das Berichtsjahr 2017 in einer Broschüre veröffentlicht.

Der Bericht wird am 06.12.2018 wieder im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ mit Vertretungen der Menschen mit Behinderungen und anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren diskutiert.

#### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

#### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

#### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

L u b e k

## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache:

Menschen mit Behinderungen haben alle Menschen-Rechte.  
Der LVR hat dafür im Jahr 2014 einen Aktions-Plan gemacht.

In dem Aktions-Plan erklärt der LVR:  
So wollen wir die Rechte beachten und fördern.

Aktion heißt: Etwas tun!

Jetzt berichtet der LVR, was er im Jahr **2017**  
für die Rechte von Menschen mit Behinderungen  
getan hat.

Darüber wollen wir reden:

Waren die Aktionen im Jahr 2017 richtig?  
Und: Was ist für die nächsten Jahre wichtig?

Am 6. Dezember 2018 macht der LVR  
auch eine Veranstaltung dazu  
gemeinsam mit Menschen mit Behinderungen  
und Menschen ohne Behinderungen.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:  
0221-809-6153

Viele Informationen zum LVR in leichter Sprache  
finden Sie hier: [www.leichtesprache.lvr.de](http://www.leichtesprache.lvr.de)



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

Mit der Telefonnummer 0221-809-6153 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

## Zusammenfassung:

Gemäß Vorlage Nr. 13/3448 wurde die Verwaltung damit beauftragt, ein jährliches Berichtswesen zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu entwickeln.

In der Anlage zu Vorlage Nr. 14/2451 wird der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2017 zur Kenntnis gegeben. Er dokumentiert zentrale Aktivitäten zur Umsetzung der 12 Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans im Berichtsjahr 2017.

Der Bericht will und kann keinen Anspruch auf vollständige Dokumentation aller Aktivitäten erheben, die „irgendeinen“ Beitrag zur Umsetzung der BRK leisten. Vielmehr wirft der Bericht **Schlaglichter auf besondere Aktivitäten** und stellt diese einer kritischen Würdigung durch Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft bereit.

Dabei steht der nunmehr dritte Jahresbericht bewusst im Zeichen der **Konsolidierung**. Im Sinne der Übersichtlichkeit werden mehrjährige Aktivitäten oder Regelangebote des LVR nur (noch) berichtet, wenn sich besondere Entwicklungen im Berichtsjahr 2017 ergeben haben. Der Fokus liegt auf neuen Aktivitäten.

Dieses Vorgehen unterstreicht die **Monitoring-Funktion** des vorliegenden Jahresberichtes zum LVR-Aktionsplan. Die systematische Verknüpfung der laufenden Aktivitäten des LVR mit den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention ist dagegen als Aufgabe der allgemeinen Tätigkeits- und Jahresberichte der LVR-Dezernate zu betrachten. Die Berichte ergänzen sich somit gegenseitig.

Nach Beratung in allen Fachausschüssen im LVR ist abschließend eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 05.07.2018 geplant. Anschließend wird der Bericht für das Berichtsjahr 2017 in einer Broschüre veröffentlicht.

Der Bericht wird erneut im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ am 06.12.2018 mit Verbänden der Menschen mit Behinderungen diskutiert.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/2451:**

### **LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2017**

#### 1. Politischer Auftrag und Sachstand

Im Zuge des Beschlusses des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK durch den Land-schaftsausschuss wurde die Verwaltung gemäß Vorlage Nr. 13/3448 damit beauftragt, ein jährliches Berichtswesen zur Dokumentation und Überprüfung des weiteren Verfahrens zu entwickeln, das den Grundsatz der Partizipation beachtet.

In der Anlage zu Vorlage Nr. 14/2451 wird nun der Entwurf des Berichtes für das Be-richtsjahr 2017 zur Kenntnis gegeben.

Der Bericht ist ein **Instrument zur Überwachung der Umsetzung der BRK im LVR** und soll

- zentrale Maßnahmen und Aktivitäten beschreiben, die der LVR zur Erreichung sei-ner 12 Zielrichtungen aus dem LVR-Aktionsplan ergriffen hat, sowie
- perspektivisch Entwicklungen in der Verfolgung der 12 im Aktionsplan definierten Zielrichtungen sichtbar und bewertbar machen.

Dabei kann die Bewertung dieser Entwicklungen nur im konstruktiven Dialog zwischen Verwaltung, Politik und den Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinde-rungen stattfinden. Hierzu soll der Bericht Anlass und Arbeitsgrundlage sein. Fragen in diesem Bewertungsprozess könnten sein,

- ob zur Verfolgung der Zielrichtung geeignete Maßnahmen ergriffen wurden,
- ob mit den Aktivitäten die richtigen Schwerpunkte gesetzt wurden oder
- ob besonders dringende Herausforderungen und Problemanzeigen, auf die zum Beispiel in den Anschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses hingewie-sen wurde, adressiert wurden.

Mit Blick auf die Ziele und Grenzen des Berichtes ist zu berücksichtigen, dass sich der LVR-Aktionsplan konzeptionell von den Aktionsplänen anderer staatlicher Akteure unter-scheidet. Denn der LVR-Aktionsplan enthält – anders als die meisten anderen Aktionsplä-ne – keinen abgeschlossenen Maßnahmenkatalog, dessen Umsetzungsstand im Sinne eines Sachstands- oder Fortschrittsberichtes vollständig dokumentiert werden könnte. Stattdessen basiert der LVR-Aktionsplan auf 12 Zielrichtungen, die im Rahmen eines Mainstreaming-Ansatzes umgesetzt werden. Es wird nicht unterschieden zwischen Maß-nahmen „des Aktionsplans“ und anderen Maßnahmen. Die Zielrichtungen sind von allge-meiner Relevanz für grundsätzlich alle Aktivitäten des LVR und die Maßnahmenplanung erfolgt in der Regel in Jahreszyklen im Rahmen des zur Verfügung stehenden LVR-Haushaltes.

Für den Bericht bedeutet dies, dass die planenden und umsetzenden Dezernate für sich sowie im Dialog mit der politischen Vertretung (Fachausschüsse) und mit der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte reflektieren und bestimmen können, welche ihrer **zurückliegenden Aktivitäten einen besonderen Beitrag zu den Zielrichtungen geleistet haben**.

Insofern kann und will der Bericht keinen Anspruch auf vollständige Dokumentation aller Aktivitäten erheben, die „irgendeinen“ Beitrag zur Umsetzung der BRK leisten. Vielmehr wirft der Bericht **Schlaglichter auf besondere Aktivitäten** und stellt diese einer kritischen Würdigung durch Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft bereit.

Dabei steht der nunmehr dritte Jahresbericht bewusst im Zeichen der **Konsolidierung**. Im Sinne der Übersichtlichkeit werden mehrjährige Aktivitäten oder Regelangebote des LVR nur (noch) berichtet, wenn sich besondere Entwicklungen im Berichtsjahr 2017 ergeben haben. Der Fokus liegt auf neuen Aktivitäten.

Dieses Vorgehen unterstreicht die Monitoring-Funktion des vorliegenden Jahresberichtes zum LVR-Aktionsplan. Die systematische Verknüpfung der laufenden Aktivitäten des LVR mit den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention ist dagegen als Aufgabe der allgemeinen Tätigkeits- und Jahresberichte der LVR-Dezernate zu betrachten. Die Berichte ergänzen sich somit gegenseitig.<sup>1</sup>

## 2. Methodisches Vorgehen bei der Berichterstellung

Vor dem Hintergrund der Ziele des Berichtes und der eingesetzten Steuerungsinstrumente zur Umsetzung des LVR-Aktionsplans wurden für den Berichtsentwurf mehrere Informationsquellen ausgewertet und unterschiedliche methodische Herangehensweisen gewählt:

- Die in der LVR-Zielvereinbarungsdatenbank vorliegenden Informationen zu den vereinbarten strategischen Zielen zwischen der LVR-Direktorin und den Dezernentinnen und Dezernenten, den Maßnahmen zur Zielerreichung und den Zuordnungen zum LVR-Aktionsplan wurden ausgewertet und mit den Steuerungsunterstützungen der Dezernate reflektiert.
- Vorliegende Tätigkeits- und Jahresberichte aus den Dezernaten wurden danach gesichtet, ob hier über Aktivitäten berichtet wird, die einen direkten oder indirekten Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans erkennen lassen.
- Es wurden alle Vorlagen gesichtet, die im Berichtsjahr 2017 im Ausschuss für Inklusion und dem Beirat für Inklusion und Menschenrechte behandelt wurden.

---

<sup>1</sup> Im Jahresbericht des Integrationsamtes 2016/2017 wurde erstmals ein Textbaustein zum Thema Inklusion und Menschenrechte im LVR ergänzt. Darin heißt es: „Die erfolgreiche Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist dem Landschaftsverband Rheinland ein besonderes Anliegen. Das LVR-Integrationsamt leistet hierzu wichtige Beiträge. Das kommt auch in den Jahresberichten zum Ausdruck, die ausgewählte Aktivitäten des gesamten Verbandes gebündelt zur Darstellung bringen und zur Diskussion stellen.“



- Es wurden die LVR-Pressemeldungen im Berichtsjahr auf Aktivitäten gesichtet, die direkt oder indirekt einen Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans darstellen.
- Es wurden einschlägige Newsletter des LVR ausgewertet (LVR-Newsletter Soziales und Integration, LVR-Newsletter Kultur).

Die Gliederung des Berichts folgt wieder den 12 Zielrichtungen des Aktionsplans. Da die einzelnen Zielrichtungen nicht trennscharf sind, wurden die berichteten Aktivitäten in diesem Bericht jeweils einer – besonders deutlich sichtbaren – Zielrichtung zugeordnet.

### 3. Weiteres Vorgehen

Wie in den Vorjahren wird der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2017 allen Fachausschüssen im LVR zur Kenntnis gebracht. Abschließend ist eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 05.07.2018 geplant.

Der beschlossene Bericht wird erneut als Hauptkapitel einer Broschüre veröffentlicht (Titel „Gemeinsam in Vielfalt 2018“). In einem einführenden Teil werden darin wieder der LVR-Aktionsplan und der damit verbundene „Mainstreaming-Ansatz“ im LVR erläutert. Zudem wird in einem **eigenen Kapitel** der **1. LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte** am 22. November 2017 dokumentiert.

Der Bericht bzw. die neue Broschüre wird im Rahmen des **„2. LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“** am 06.12.2018 in Köln vorgestellt und diskutiert.

L u b e k

## Anlage zu Vorlage Nr. 14/2451

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:  
Entwurf Jahresbericht 2017

### Der Bericht für das Berichtsjahr 2017

#### **Gliederung**

ZIELRICHTUNG 1. Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten.....	2
ZIELRICHTUNG 2. Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln .....	6
ZIELRICHTUNG 3. Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern .....	16
ZIELRICHTUNG 4. Den inklusiven Sozialraum mitgestalten .....	17
ZIELRICHTUNG 5. Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen .....	19
ZIELRICHTUNG 6. Die Zugänglichkeit in allen Informations- und Kommunikationsmedien und -formaten im LVR herstellen .....	21
ZIELRICHTUNG 7. Ein universelles LVR-Veranstaltungsdesign entwickeln .....	23
ZIELRICHTUNG 8. Die Leichte Sprache im LVR anwenden .....	24
ZIELRICHTUNG 9. Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben .....	26
ZIELRICHTUNG 10. Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen .....	30
ZIELRICHTUNG 11. Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming- Ansatz weiterentwickeln .....	32
ZIELRICHTUNG 12. Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen .....	35
Ein abschließender Überblick in Zahlen .....	38

Im Folgenden werden zentrale **Maßnahmen und Aktivitäten** des Landschaftsverbandes Rheinland im Jahr 2017 berichtet, die direkt oder indirekt auf Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention Bezug nehmen und auf diese Weise einen Beitrag zur **Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention** (BRK) im LVR leisten.

## **ZIELRICHTUNG 1. Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Mit der Zielrichtung 1 hat sich der LVR im Aktionsplan zum Ziel gesetzt, Menschen mit Behinderungen und ihre Selbstvertretungsorganisationen an zentralen, sie betreffenden Entscheidungen in öffentlichen Angelegenheiten innerhalb des LVR zu beteiligen. Damit kommt der LVR seinen menschenrechtlichen Verpflichtungen aus der BRK nach: Nach Artikel 4, Absatz 3 BRK sind Menschen mit Behinderungen über die sie vertretenden Organisationen bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens eng zu konsultieren und aktiv einzubeziehen.

Partizipation soll zunehmend ein selbstverständlicher Bestandteil der Arbeit des LVR in Politik und Verwaltung sein und werden. Sie ist kein Selbstzweck, sondern dient der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und ist ein zielführendes Mittel, um die Qualität von Ergebnissen zu verbessern.

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

- Z1.1 Politische Partizipation im LVR**
- Z1.2 LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte**
- Z1.3 Studien- und Informationsreise nach Berlin**
- Z1.4 Verbändegespräch Selbsthilfe**
- Z1.5 Modell- und Forschungsprojekt „Peer Counseling im Rheinland“**
- Z1.6 Peer-Counseling-Schulung für Nutzerinnen- und Nutzerbeiräte**
- Z1.7 Genesungsbegleitung**

#### **Z1.1 Politische Partizipation im LVR**

Mit dem Ausschuss für Inklusion und seinem beratenden Beirat für Inklusion und Menschenrechte ist die politische Beteiligung von Menschen mit Behinderungen im LVR bereits seit 2015 fest etabliert.

Auch im Berichtsjahr 2017 wurde die erfolgreiche Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ mit dem Verein Landesbehindertenrat NRW e.V. (LBR) weiter fortgeführt. Zusätzlich wurde in der Sitzung des Ausschusses für Inklusion am 12. Mai 2017 für die Gruppe der Psychiatrie-Erfahrenen ein weiteres Mitglied in den Beirat für Inklusion und Menschenrechte gewählt.

Als Neuerung wurde zudem beschlossen, dass der Beirat für Inklusion und Menschenrechte nun bis zu zwei Mal im Jahr ohne den Ausschuss für Inklusion tagt. Dies eröffnet den Selbstvertretungsorganisationen noch mehr Möglichkeiten, relevante Themen für den LVR zu benennen.

2017 wurden insgesamt sechs Sitzungen abgehalten, darunter vier gemeinsame Sitzungen von Ausschuss und Beirat. Sitzungstermine waren:

03.02.2017	12. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 11. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung)
02.03.2017	12. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte
31.03.2017	13. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 13. Sitzung des Beirates

	für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung)
12.05.2017	14. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 14. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung)
20.09.2017	15. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 15. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung)
08.12.2017	16. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte

## **Z1.2 LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte**

Am 22. November 2017 haben der LVR-Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte zum ersten Mal zum LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte nach Köln eingeladen. Über die Veranstaltung und ihre Ergebnisse wird ausführlich in einem eigenen Kapitel in der Broschüre zu diesem Jahresbericht berichtet. Es ist geplant, dass der LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte ab jetzt jährlich stattfindet.

## **Z1.3 Studien- und Informationsreise nach Berlin**

Der LVR-Ausschuss für Inklusion und sein Beirat für Inklusion und Menschenrechte haben in der Zeit vom 7. bis zum 9. März 2017 eine Studien- und Informationsreise nach Berlin unternommen. Das Ziel dieser Reise war, durch verschiedene Kontaktgespräche auf die Beiträge des LVR zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) von höherer kommunaler Ebene aus hinzuweisen und politische Anliegen unmittelbar „aus erster Hand“ vorzubringen.

Im Rahmen einer Parlamentarischen LVR-Kaffeetafel nach rheinischer Art im Kleisthaus diskutierte die LVR-Reisedelegation mit den behindertenpolitischen Sprecherinnen und Sprechern der Bundestagsfraktionen sowie dem Leiter der Abteilung „Belange behinderter Menschen, Prävention und Rehabilitation, Soziale Entschädigung und Sozialhilfe“ im Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Bei der Diskussionsrunde „Auf dem Weg zu einer Kultur der Beteiligung“ trat die LVR-Reisedelegation in den Dialog mit der Bundesbehindertenbeauftragten Verena Bentele, Dr. Britta Leisering (Deutsches Institut für Menschenrechte), Jasna Russo (Aktivistin der Bewegung von Psychiatriebetroffenen), Raul Krauthausen (Gründer und Vorsitzender des Berliner Vereins Sozialhelden e.V.) sowie Vertreterinnen und Vertretern von NUEVA Berlin (Nutzerinnen und Nutzer evaluieren).

Auf dem Reiseprogramm standen zudem Fachgespräche mit der Antidiskriminierungsstelle des Bundes und mit dem Focal Point der Bundesregierung. Die Dokumentation der Reise kann unter der Vorlage-Nr. 14/1957 abgerufen werden.

## **Z1.4 Verbändegespräch Selbsthilfe**

Am 26. September 2017 hat das LVR-Dezernat Soziales erstmals zu einem Verbändegespräch mit Organisationen der Selbsthilfe und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen im Rheinland eingeladen. Ziel des neuen Beteiligungsformates ist es, einen Austausch auf Augenhöhe zu ermöglichen. Im Mittelpunkt des Gesprächs standen das Bundesteilhabegesetz und seine Veränderungen, aber auch die konkreten Erfahrungen mit dem LVR in der praktischen Arbeit im Einzelfall und die Erwartungen an die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Rheinland. Künftig will das LVR-Dezernat Soziales regelmäßig ein solches Verbändegespräch Selbsthilfe veranstalten.

## **Z1.5 Modell- und Forschungsprojekt „Peer Counseling im Rheinland“**

Mit dem Modell- und Forschungsprojekt „Peer Counseling im Rheinland“ hat der LVR eine Vorreiterrolle im Bereich der Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen

mit Behinderungen eingenommen – lange bevor die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung mit dem Bundesteilhabegesetz konkrete Form annahm.

Das Modellprojekt wurde bereits im September 2016 durch den Landschaftsausschuss bis zum 31. Dezember 2018 verlängert (vgl. Vorlage Nr. 14/1361). Zum planmäßigen Abschluss der Begleitforschung richteten die LVR-Dezernate Soziales sowie Schulen und Integration am 17. Mai 2017 eine große Fachtagung unter dem Titel „Blick zurück nach vorn“ aus, die große Resonanz fand.

### **Z1.6 Peer-Counseling-Schulung für Nutzerinnen- und Nutzerbeiräte**

Am 24. März 2017 hat das Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen gemeinsam mit der Diakonischen Akademie für Fort- und Weiterbildung eine Schulung für alle Nutzerinnen- und Nutzerbeiräte der LVR-HPH-Netze sowie deren Vertrauenspersonen und Assistentinnen und Assistenten angeboten. Bei dem Seminar zu dem Thema „Meine Rechte – Meine Stimme“, das verschiedene Punkte der BRK in den Blick genommen hat, handelte es sich um ein inklusives Angebot. Es wurde gemeinsam von Menschen mit und ohne Behinderung für Menschen mit und ohne Behinderung angeboten.

Entlang der Ergebnisse, die die Nutzerinnen- und Nutzerbeiräte in einem weiteren Workshop am 27. März 2017 gemeinsam aufbereitet und bewertet hatten, wurden Fragen zur Umsetzung der BRK an die Politik formuliert. Diese Fragen wurden schließlich am 4. April 2017 im Rahmen eines Treffens zwischen den Beiratsmitgliedern und den politischen Sprecherinnen und Sprechern der Fraktionen des LVR-Ausschusses für den Verbund Heilpädagogischer Hilfen diskutiert. Erstmals wurden Einladung, Grußwort und Protokoll in einfacher Sprache erstellt bzw. gehalten, was sowohl von den Beiräten als auch den politischen Vertreterinnen und Vertretern als positiv und hilfreich wahrgenommen wurde. Im Rahmen des Treffens mit der Politik wurden erste Umsetzungsmaßnahmen besprochen und in die Wege geleitet. Beiräte und Politik waren sich einig, zu den aufgeworfenen Fragen im Gespräch zu bleiben.

### **Z1.7 Genesungsbegleitung**

Im Berichtsjahr 2017 wurde das am 1. April 2016 gestartete Projekt zur Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken weiter implementiert. Alle neun LVR-Kliniken sind am Projekt beteiligt.

Voraussetzung dafür, dass die Angebote der Genesungsbegleitung im psychiatrischen Behandlungskontext gut implementiert werden, ist erfahrungsgemäß ein längerfristiger Prozess von Schulungen (z.B. Recovery) und weiteren Maßnahmen der Bewusstseinsbildung bzw. Haltungsänderung auf Ebene der Mitarbeitenden. Daher werden die einzelnen Entwicklungsschritte des Projektes auf Wunsch der einzelnen Kliniken sorgfältig vorbereitet sowie in einer an die besonderen Gegebenheiten der Standorte angepassten Geschwindigkeit umgesetzt.

In Begleitung des Projektes finden in regelmäßigen Abständen Workshops der Projektbeteiligten statt. Hierbei werden auch externe Psychiatrieerfahrene mit eingebunden, etwa durch Vorträge. Des Weiteren finden Informationsveranstaltungen für Mitarbeitende in den Kliniken sowie für Kooperationspartner in der psychiatrischen Versorgung statt. Ergänzend zu den bereits in den LVR-Kliniken erfolgten internen Informationsveranstaltungen soll in Kooperation mit den in NRW ansässigen EX-IN-Ausbildungsinstituten grundlegend über Ausbildung, Berufsbild, Einsatzbereiche sowie über die Voraussetzungen für einen gelingenden Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern aufgeklärt werden, um einen höheren Durchdringungsgrad bei den Mitarbeitenden der LVR-Kliniken zu erreichen und Informationsdefizite bzw. Berührungspunkte abzubauen.

In 2017 wurde weiterhin die Einrichtung des geplanten klinikübergreifenden Vernetzungs- und Reflektionsangebots zur Unterstützung aller in den LVR-Kliniken tätigen Genesungsbegleiterinnen und -begleiter umgesetzt. Das Reflektionsangebot wird 2018 fortgesetzt.

## **ZIELRICHTUNG 2. Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Hinter Zielrichtung 2 steht die Vorstellung, dass der LVR bei all seinen Aktivitäten und Angeboten stets den einzelnen Menschen mit seinen individuellen Unterstützungsbedarfen in den Mittelpunkt stellt. Der personenzentrierte Ansatz ist somit ein Gegenentwurf zu einem institutionsbezogenen Ansatz. Dieser geht von den vorhandenen strukturellen Angeboten aus und erwartet, dass sich der Mensch mit seinem individuellen Bedarf den Angeboten anpasst. Beim personenzentrierten Ansatz wird dieses Verhältnis umgekehrt: Die Angebote orientieren sich am individuellen Bedarf und entwickeln sich passgenau weiter.

Zielrichtung 2 fördert insbesondere den menschenrechtlichen Grundsatz der Selbstbestimmung und betont die Mitbestimmung der Menschen mit Behinderungen bei Entscheidungen, die persönliche Angelegenheiten, d.h. ihr eigenes Leben berühren („als Expertinnen und Experten in eigener Sache“). Diese Form der Beteiligung (z.B. an der Bedarfsfeststellung/Hilfeplanung im Rahmen des eigenen Antrages) ist zu unterscheiden von der Partizipation an öffentlichen Angelegenheiten („als Expertinnen und Experten aus eigener Sache bzw. Erfahrung“), wie sie in Zielrichtung 1 des LVR-Aktionsplans zum Ausdruck kommt.<sup>1</sup>

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

- Z2.1 Neues Bedarfsermittlungsinstrument für Leistungen der Eingliederungshilfe**
- Z2.2 Ausbauprogramm zum Kurzzeitwohnen**
- Z2.3 Fachtagung zu älter werdenden Menschen mit einer geistigen Behinderung**
- Z2.4 Entwicklung eines ambulant unterstützten Wohnprojektes für taubblinde Menschen in Köln**
- Z2.5 LVR-Budget für Arbeit – Aktion Inklusion**
- Z2.6 Andere Leistungsanbieter**
- Z2.7 Neue Auskunfts- und Informationsstelle (Lotsen) für Arbeitgeber und (schwer)behinderte Menschen**
- Z2.8 Neues Modellprojekt „Menschen im Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung“**
- Z2.9 Unbefristete Verlängerung der Technischen Hilfsmittelberatung, -versorgung und -begleitung für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Sehen**
- Z2.10 Regelfinanzierung von STAR - Schule trifft Arbeitswelt**
- Z2.11 Verlängerung des Modellprojektes zu Beschäftigungsmöglichkeiten von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung**
- Z2.12 Sprach- und Integrationsmittler in Sozialpsychiatrischen Zentren**
- Z2.13 Erster LVR-Fachtag „Gute psychiatrische Pflege“**
- Z2.14 LVR-Symposium „Psychisch erkrankte heute“**
- Z2.15 Reduzierung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung**
- Z2.16 Dynamische Lebensnahe Integrierte Versorgung in der LVR-Klinik Bonn**
- Z2.17 Regionale Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf**

<sup>1</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 76.

- Z2.18 Neuorientierung von Angeboten der Arbeitstherapie im Maßregelvollzug
- Z2.19 Wiedereingliederung von Menschen aus dem Maßregelvollzug in außerstationäre Versorgungsmodelle
- Z2.20 Angehörigenarbeit im Maßregelvollzug
- Z2.21 Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen beim LVR
- Z2.22 Inklusive Ausbildungsplätze im LVR-Archäologische Park Xanten

*Für Menschen mit **Eingliederungshilfebedarf** wurden im Berichtsjahr 2017 erneut zahlreiche Aktivitäten angestoßen, die zu einer stärkeren Personenzentrierung beitragen sollen.*

## **Z2.1 Neues Bedarfsermittlungsinstrument für Leistungen der Eingliederungshilfe**

Im Zuge der Umsetzung des neuen Bundesteilhabegesetzes hat das LVR-Dezernat Soziales gemeinsam mit dem LWL ein neues landesweit einheitliches Bedarfsermittlungsinstrument erarbeitet, abgekürzt „BEI\_NRW“ genannt. Damit setzen die Landschaftsverbände die Vorgaben des neuen Bundesteilhabegesetzes zur personenzentrierten Bedarfsermittlung und zu einem an der internationalen Klassifikation der Weltgesundheitsfähigkeit von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientierten Instrumentes um. Nach intensiven fachlichen Vorarbeiten bei LVR und LWL, in denen die in den jeweiligen Landesteilen bisher eingesetzten Hilfeplan-Instrumente zu einem gemeinsamen weiterentwickelt wurden, hatten in einem Partizipationsworkshop im November 2017 Vertreterinnen und Vertreter von Selbsthilfe, Anbieter-Verbänden, kommunaler Familie und anderen Akteuren den Entwurf des neuen Ermittlungsbogens diskutiert und Anregungen gegeben.

Das neue Instrument zur Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe in NRW wurde am 12. Dezember 2017 in einer Veranstaltung in Köln der Fachöffentlichkeit vorgestellt.

Auch das LVR-Dezernat Jugend ist in die Entwicklung eines Bedarfsentwicklungsinstrumentes für Kinder und Jugendliche eingestiegen, da nach dem bisherigen Willen der Landesregierung die Zuständigkeit für Eingliederungshilfemaßnahmen für Kinder und Jugendliche den Landschaftsverbänden übertragen werden soll. Daher wird auch für diese Altersgruppe ein angepasstes Bedarfsentwicklungsinstrument entwickelt und zunächst mit dem LWL-Landesjugendamt abgestimmt.

## **Z2.2 Ausbauprogramm zum Kurzzeitwohnen**

Am 15. September 2017 hat das LVR-Dezernat Soziales im Rahmen einer Fachtagung „Auszeit-Orte“ über sein Ausbauprogramm zum sogenannten „Kurzzeitwohnen“ informiert. Referentinnen und Referenten sowie Tagungsgäste aus Beratungsstellen, Einrichtungen und Verbänden tauschten sich über konzeptionelle Besonderheiten, Umsetzungsfragen, Erfahrungen aus der Praxis und Erkenntnisse aus der Wissenschaft. An Infoständen gab es auch die Möglichkeiten zu individuellem Austausch und Beratung. Insgesamt plant der LVR, 40 neue Plätze in konzeptionell auf Kurzzeitwohnen spezialisierten Einrichtungen zu schaffen.

## **Z2.3 Fachtagung zu älter werdenden Menschen mit einer geistigen Behinderung**

Die Lebenssituation älterer Menschen mit lebenslanger Behinderung und der demografische Wandel bei Menschen mit geistiger Behinderung, die auch zusätzlich eine demenzielle Erkrankung entwickeln können, gelten als neue Herausforderungen in der fachlichen Weiterentwicklung von Eingliederungshilfe und Altenhilfe. Was wollen und benötigen älter werdende Menschen mit einer geistigen Behinderung und was bieten ihnen Kommunen,



Eingliederungshilfe und Pflege? Wie kann es gelingen, dass die Unterstützungssysteme für Menschen mit Behinderungen und für alte Menschen im Sinne der Sozialraumorientierung und Quartiersentwicklung gemeinsame Wege gehen? Diese Fragen wurden am 21. März 2017 im Rahmen einer LVR-Fachtagung in Vorträgen und Workshops beleuchtet.

#### **Z2.4 Entwicklung eines ambulant unterstützten Wohnprojektes für taubblinde Menschen in Köln**

Wie im letzten Jahresbericht (Gemeinsam in Vielfalt 2017) berichtet, hat der LVR im Juni 2016 gemeinsam mit der Universität zu Köln eine Fachtagung zur Wohnsituation von gehörlosen und höresehbehinderten beziehungsweise taubblinden Menschen ausgerichtet. Die Dokumentation der Tagung wurde inzwischen veröffentlicht (vgl. Vorlage-Nr. 14/2410).

Die durch die Recherchen und die Tagung geknüpften Kontakte tragen weiter. Der LVR steht in Kontakt mit der Stiftung taubblind leben und der Deutschen Gesellschaft für Taubblindheit. Themen sind die bedarfsgerechte Unterstützung von Menschen mit Taubblindheit sowie erste konzeptionelle Planungen von Wohnangeboten für die Zielgruppe in Köln. In 2017 hat die Deutsche Gesellschaft für Taubblindheit von der Aktion Mensch die Förderzusage zum Projekt „Taubblindeninklusion anstoßen – TINKA“ erhalten. Der LVR hat die Antragstellung mit einer Stellungnahme/einem Schreiben unterstützt.

*Im Folgenden werden Aktivitäten beschrieben, die sich speziell mit der Förderung der **Teilhabe am Arbeitsleben** beschäftigen und die sich der Zielrichtung Personenzentrierung zuordnen lassen.*

#### **Z2.5 LVR-Budget für Arbeit – Aktion Inklusion**

Im Zuge der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes hat der LVR seine Angebote für die Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben erweitert.

Um Menschen mit einer wesentlichen Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf neue Wege auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu eröffnen, hat der LVR die Leistungen der Eingliederungshilfe und des LVR-Integrationsamtes zum 1. Januar 2018 zu einem gemeinsamen „LVR-Budget für Arbeit – Aktion Inklusion“ gebündelt. Es stellt neue und bereits bestehende gesetzliche Leistungen zur Unterstützung des Übergangs in Arbeit und Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Arbeitgeber und Menschen mit Behinderungen aus einer Hand zur Verfügung. Auf Grundlage der bisherigen positiven Erfahrungen des derzeitigen "LVR-Budgets für Arbeit" werden noch bestehende Lücken, die über das Bundesteilhabegesetz nicht abgedeckt sind, mit freiwilligen Leistungen geschlossen. Diese ergänzenden Leistungen werden aus Mitteln der Ausgleichsabgabe durch das LVR-Integrationsamt finanziert. Dazu gehören u.a.: „aktion5“, „Übergang 500 Plus mit dem LVR-Kombilohn“ und „STAR - Schule trifft Arbeitswelt“.

Darüber hinaus wurde das aktuelle Modellprojekt „Beschäftigungsmöglichkeit als Zuverdienst“ aufgrund der positiven Erfahrungen dauerhaft als freiwillige Leistung im Rahmen der Eingliederungshilfe implementiert (vgl. Vorlage-Nr. 14/2108). Die Erfahrungen mit dem seit 2012 laufenden Modellprojekt haben gezeigt, dass die Arbeitnehmenden diese Möglichkeit als inklusivere Alternative zu der Teilnahme an einer tagesstrukturierenden Maßnahme, dem Besuch einer Tagesstätte oder einer Beschäftigung in einer Werkstatt bewerten.

Das LVR-Integrationsamt und das LVR-Dezernat Soziales haben in einer gemeinsamen Fachtagung zur Teilhabe am Arbeitsleben am 6. November 2017 in Köln die Fachszene über die zukünftigen Leistungen im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes informiert. Im

Fokus standen das „LVR-Budget für Arbeit – Aktion Inklusion“ als gemeinsame Leistung der Eingliederungshilfe und des Integrationsamtes sowie die „anderen Leistungsanbieter“ als eine Alternative zur Werkstatt für behinderte Menschen. Darüber hinaus wurden auch die Gestaltungsmöglichkeiten des Übergangs von der Schule in den Beruf beleuchtet. Insgesamt ließ sich festhalten, dass der LVR viele Leistungen des Bundesteilhabegesetzes zur beruflichen Förderung von Menschen mit Behinderung bereits seit Jahren erprobt und erfolgreich umsetzt (vgl. Vorlage-Nr. 14/2065).

## **Z2.6 Andere Leistungsanbieter**

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde zum Januar 2018 eine Alternative zu einer Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) geschaffen. Demnach können Leistungen im Eingangsverfahren, Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich zukünftig nicht nur in anerkannten WfbM, sondern – ganz oder teilweise – auch bei anderen Leistungsanbietern in Anspruch genommen werden.

Im Berichtsjahr 2017 wurde durch das Dezernat Soziales ein Vorgehenskonzept erarbeitet. Da ein förmliches Anerkennungsverfahren für andere Leistungsanbieter keine Anwendung findet, ist geplant, dass die Prüfung der fachlichen Qualitätsanforderungen an die anderen Leistungsanbieter über einzureichende Konzepte erfolgt. Für die Jahre 2018 und 2019 ist geplant, dass abhängig von der konzeptionellen Ausrichtung möglicher anderer Leistungsanbieter individuelle Vergütungsvereinbarungen getroffen werden. Den Maßstab der Vergütungen werden insbesondere die individuellen Bedarfe der beschäftigten Menschen mit Behinderung bilden. Bei der Vereinbarung der Vergütungen werden allerdings einheitliche Grundlagen in Anlehnung an die Werkstattvergütungen Berücksichtigung finden (vgl. Vorlage-Nr. 14/2107).

## **Z2.7 Neue Auskunfts- und Informationsstelle (Lotsen) für Arbeitgeber und (schwer)behinderte Menschen**

Eine Vielzahl von Trägern erbringt Leistungen, um Menschen mit Behinderungen den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt zu öffnen bzw. ihr Arbeitsverhältnis zu sichern. Für die Menschen mit Behinderungen und deren Arbeitgeber ist es daher oft schwierig, den oder die richtigen Leistungsträger zu ermitteln.

Die Landschaftsverbände wurden daher durch das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW (jetzt: MAGS) gebeten, sich an einem Modellprojekt zur besseren Information von Menschen mit Behinderungen und deren (potentiellen) Arbeitgebern zu beteiligen. Die Initiative hierzu ging vom Fachbeirat Arbeit und Qualifizierung des Landes NRW aus.

Es wurde beschlossen, dass bei den Integrationsämtern der beiden Landschaftsverbände je eine Auskunfts- und Informationsstelle mit Ansprechpersonen (Lotsinnen/Lotsen) eingerichtet wird, die Auskunft über den zuständigen Leistungsträger und – wenn möglich – persönliche Ansprechpersonen geben können. Hierzu werden bei den beiden Landschaftsverbänden befristet auf drei Jahre – mit Verlängerungsoption für weitere zwei Jahre – je zwei Stellen eingerichtet werden (vgl. Vorlage-Nr. 14/1857).

## **Z2.8 Neues Modellprojekt „Menschen im Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung“**

Das LVR-Integrationsamt finanziert bereits seit über 30 Jahren Integrationsfachdienste (IFD), welche für Menschen mit Behinderungen sowie deren Arbeitgeber arbeitsbegleitende /psychosoziale Beratung und Betreuung anbieten. In den letzten Jahren ist eine verstärkte Nachfrage nach IFD-Beratung und -Unterstützung für Personengruppen mit besonderen Unterstützungsbedarfen und deren Arbeitgeber entstanden. Dies betrifft ins-

besondere die Zielgruppe der Menschen nach einer erworbenen Hirnschädigung (MeH) sowie deren Arbeitgeber. Für diese Zielgruppe hat das LVR-Integrationsamt daher nun zusammen mit den Integrationsfachdiensten Köln und Düsseldorf und weiteren Kooperationspartnern ein dreijähriges Modellprojekt entwickelt. Das Ziel des Modellprojektes ist unter anderem, die Leistungen für Betroffene und deren Arbeitgeber zu optimieren, um eine zeitnahe Wiedereingliederung und eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten.

Um den speziellen Anforderungen von Menschen mit erworbener Hirnschädigung gerecht werden zu können, wurden projekthaft zwei Beratungsstellen zur beruflichen Inklusion für diese Gruppe eingerichtet. Diese Beratungsstellen sind über einen Zeitraum von drei Jahren in den Integrationsfachdiensten in Düsseldorf und Köln angesiedelt. Zielsetzung ist es, das Beratungsangebot der Integrationsfachdienste im Rheinland auf die speziellen Bedürfnisse der Arbeitnehmenden und Arbeitgeber weiterzuentwickeln, um eine langfristige berufliche Inklusion der Menschen nach einer Hirnschädigung sicherzustellen. Die anfallenden Kosten werden aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanziert (vgl. Vorlage-Nr. 14/2289).

### **Z2.9 Unbefristete Verlängerung der Technischen Hilfsmittelberatung, -versorgung und -begleitung für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Sehen**

Das Berufsförderungswerk Düren führt in Kooperation mit dem Integrationsfachdienst Sehen seit Mai 2014 das dreijährige Projekt „Technische Hilfsmittelberatung, -versorgung und -begleitung für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Sehen“ (SCHÜLERPOOL) innerhalb der Berufsorientierung durch. Im Rahmen des Projektes werden Schülerinnen und Schülern mit Unterstützungsbedarf im Bereich Sehen in Förderschulen, im Gemeinsamen Lernen und im Rahmen von Schulpraktika ab der 8. Klasse ein spezifischer Hilfsmittelpool sowie die technische und optische Beratung, Versorgung und Betreuung angeboten.

2017 wurde beschlossen, dass der SCHÜLERPOOL nun dauerhaft installiert wird, um die behinderungsspezifische Beratung hinsichtlich erforderlicher Hilfsmittel vorrangig im Gemeinsamen Lernen, bei Praktika und beim Übergang in Ausbildung zu gewährleisten. Die beim IFD Sehen dafür zusätzlich eingerichtete Personalstelle wurde entfristet und in die Regelfinanzierung überführt. Die Kosten werden aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanziert (vgl. Vorlage-Nr. 14/1856).

### **Z2.10 Regelfinanzierung von STAR - Schule trifft Arbeitswelt**

STAR („Schule trifft Arbeitswelt“) ist 2009 als regionales Modellprojekt der Integrationsämter der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe gestartet. Mit STAR soll sichergestellt werden, dass alle jungen Menschen mit Behinderungen bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf Zugang zu einer vertieften Berufsorientierung erhalten und ihre besonderen Bedarfe bei der Berufsorientierung und Berufseinstiegsbegleitung Berücksichtigung finden.

Seit August 2017 ist STAR nun als ein Baustein des nordrhein-westfälischen Übergangssystems Schule – Beruf „Kein Abschluss ohne Anschluss“ (KAoA) fest etabliert. Die Finanzierung erfolgt durch das Land NRW, die Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit und die beiden Landschaftsverbände.

Ziel von STAR ist es, künftig mehr Schulabsolventinnen und -absolventen mit Behinderung in ein Ausbildungs- bzw. Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu platzieren. Dafür setzt sich das Angebot im Rahmen der Berufsorientierung aus verschiedenen (und teilweise verbindlichen) Elementen wie Potenzialanalyse, betriebliche Praktika

und Berufsfelderkundung sowie Elternarbeit zusammen (vgl. ausführlich Jahresbericht des Integrationsamtes 2016/2017 und Vorlage-Nr. 14/1523).

### **Z2.11 Verlängerung des Modellprojektes zu Beschäftigungsmöglichkeiten von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung**

Im Jahr 2016 wurde nach dreijähriger Projektlaufzeit ein Zwischenbericht zum Modellprojekt „Berufliche Teilhabe von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung“ vorgestellt (vgl. Vorlage-Nr. 14/1208). Für das Projekt haben sich das LVR-Integrationsamt, die Autismus-Sprechstunde der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Köln sowie das Integrationsunternehmen ProjektRouter gGmbH zusammenschlossen.

Aufgrund der positiven Erfahrungen wurde nun 2017 eine zweite dreijährige Modellphase vom 01.01.2018 bis 31.12.2020 beschlossen. Ziele sind die Entwicklung individuell zugeschnittener Hilfskonzepte auf der Basis wissenschaftlich evaluierter Berufsbiographien sowie die Entwicklung bedarfsgerechter Unterstützungsleistungen für Arbeitgeber und das betriebliche Umfeld (vgl. Vorlage-Nr. 14/2296).

*Im Bereich des **Klinikverbundes** wurden im Berichtsjahr 2017 ebenfalls verschiedene Aktivitäten unternommen, um die personenzentrierte psychiatrische Behandlung und die Patientenautonomie weiter zu stärken.*

### **Z2.12 Sprach- und Integrationsmittler in Sozialpsychiatrischen Zentren**

Der LVR fördert seit 2013 den Einsatz von qualifizierten Sprach- und Integrationsmittlern (SIM) in seinen neun psychiatrischen Fachkliniken. Sie helfen dabei, sprachliche und soziokulturelle Barrieren zu überwinden.

Dieses Erfolgsmodell wurde im Berichtsjahr 2017 nun auf den Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Fläche ausgeweitet. Der LVR-Klinikverbund fördert für 2017 und 2018 den Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlern in den 71 Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) im Rheinland in definierten Bedarfssituationen. Parallel hat der LVR begonnen, die SPZ-Mitarbeitenden für die interkulturelle Arbeit in der Praxis und die Zusammenarbeit mit Sprach- und Integrationsmittlern zu schulen. Diese Aufgabe übernehmen die sieben Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren (SPKoM) im Rheinland.

Am 14. September 2017 wurde zudem eine ganztägige Fachveranstaltung mit dem Thema „Interkulturalität in der Gemeindepsychiatrie“ durchgeführt.

### **Z2.13 Erster LVR-Fachtag „Gute psychiatrische Pflege“**

Ende März 2017 beschäftigten sich in der LVR-Klinik Langenfeld hundert Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller zehn LVR-Kliniken sowie der LVR-Akademie für seelische Gesundheit mit der Qualität der psychiatrischen Pflege. Dabei stand die Frage „Wie kann Gewalt und Konflikte in der Psychiatrie reduziert werden“ am ersten Fachtag im Vordergrund.

Auf dem LVR-Fachtag wurde besonders das „Safewards-Modell“ (Safe wards sind im Englischen sichere Stationen) vorgestellt und diskutiert. Die Teilnehmenden stellten erste Erfahrungen bei der Implementierung im In- und Ausland vor und tauschten sich über diese Ansätze aus.

Das Safewards-Modell beschäftigt sich mit dem Auftreten von Konflikten und Ursprungsfaktoren. Sie gelten als potenzielle Krisenherde für das Entstehen von Aggression und Gewalt in der psychiatrischen Arbeit. Darüber hinaus beschreibt das Modell wirksame Einflussmöglichkeiten und spezifische Interventionen für Pflegenden und das gesamte Be-

handlungsteam, mit denen die Entstehung und Häufigkeit von Konflikten reduziert werden können.

#### **Z2.14 LVR-Symposium „Psychisch erkrankt heute“**

Auf Einladung des LVR-Klinikverbundes diskutierten am 2. und 3. Februar 2017 mehr als 200 Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland sowie Vertreterinnen und Vertreter von Angehörigen- und Betroffenenverbänden im Kölner Mediapark darüber, was es heißt, in Deutschland psychisch krank zu sein.

Das LVR-Symposium 2017 „Psychisch erkrankt heute“ schlug den weiten Bogen von hochaktueller gesellschaftlicher Diskussion, - wie wir mit psychisch kranken Menschen umgehen, sie angemessen behandeln und versorgen - bis hin zur wissenschaftlichen Diskussion über therapeutische Optionen von Morgen.

#### **Z2.15 Reduzierung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung**

Auch im Berichtsjahr 2017 hat sich der LVR-Klinikverbund intensiv für die maximale Reduzierung des Einsatzes von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung eingesetzt (vgl. Maßnahme Z2.20 im Bericht „Gemeinsam in Vielfalt 2017“).

Inzwischen wurde eine verbundweit gültige Konvention zur Dokumentation / Datenerfassung von Zwangsbehandlungen in allen Kliniken eingeführt. Kennzahlen zur Zahl der Isolierungen und Fixierungen werden jährlich in einem Benchmarking Bericht ausgewertet. Perspektivisch soll auch die Zahl der Zwangsmedikationen ausgewertet werden.

Neben weiteren vielen Maßnahmen nehmen alle neu eingestellten Mitarbeitenden in den jeweiligen Abteilungen der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie zeitnah an einer Informations-/Schulungsveranstaltung „Zwangsmaßnahmen – rechtliche Grundlagen, Leitlinien, Praxis, Dokumentation“ teil.

#### **Z2.16 Dynamische Lebensnahe Integrierte Versorgung in der LVR-Klinik Bonn**

Seit Anfang des Jahres 2017 profitieren Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen in der LVR-Klinik Bonn von einem im Rheinland einmaligen Modellvorhaben mit dem Titel „DynaLIVE - Dynamische Lebensnahe Integrierte Versorgung“. In enger Kooperation mit der TK, BARMER und DAK-Gesundheit bietet die LVR-Klinik Bonn den Patientinnen und Patienten dieser Krankenkassen eine neue sehr flexible integrative und sektorenübergreifende Therapie an.

Bisher gibt es immer wieder Reibungsverluste an der Schnittstelle zwischen stationär, teilstationär und ambulant. Mit jedem Wechsel müssen sich die Patientinnen und Patienten auf andere Bezugspersonen einstellen. Diese Beziehungsabbrüche können sich ungünstig auf die Behandlung und den Krankheitsverlauf auswirken und zum sogenannten ‚Drehtüreffekt‘ führen. Die Menschen kommen nach Beendigung der Therapie im Alltag nicht zurecht und benötigen erneut stationäre Hilfe.

An dieser Stelle setzt das Modellvorhaben an. Ein festes Betreuungsteam unter oberärztlicher Leitung versorgt die Patientinnen und Patienten im Modellvorhaben. Je nach Bedarf werden sie bereits während der stationären Phase temporär in ihr soziales Umfeld entlassen, ohne den Bezug zur Klinik zu verlieren. Die Übergänge zwischen den Sektoren sollen so gestaltet werden, dass die Patientinnen und Patienten möglichst nicht wieder stationär aufgenommen werden müssen. Sie bleiben auch nach der Behandlung für einige Zeit in Kontakt zu ihrer Bezugsperson, die sie beim Übergang in den Alltag weiter betreut.

Die rechtliche Grundlage für das Modellvorhaben bildet § 64b des SGB V. Gemeinsam mit den Krankenkassen leistet der LVR mit diesem innovativen Modellvorhaben einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung in der psychiatrischen Behandlung.

## **Z2.17 Regionale Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf**

Die Diagnose und Behandlung von psychischen Störungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung stellt besondere Anforderungen an die Behandelnden, Therapien und Verfahren. Denn: Behinderungen liegen oft psychische oder körperliche Erkrankungen zugrunde. Gleichzeitig tragen Menschen mit geistigen Behinderungen ein besonderes Risiko, psychisch zu erkranken.

Als Träger von neun psychiatrischen Kliniken und drei HPH-Netzen verfügt der LVR über umfassende Kenntnisse und Erfahrungen, um zeitgemäße Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln und umsetzen zu können.

Deshalb hat eine verbundweite Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der LVR-HPH-Netze, der LVR-Kliniken und der LVR-Verbundzentrale ein Rahmenkonzept zur „Regionalen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf“ erarbeitet. Dieses Konzept ist bereits in Kraft gesetzt worden und zielt, in einem mehrstufigen Prozess, auf die Verbesserung der individuellen Versorgung der Betroffenen und die Verbesserung der Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen und handelnden Akteure. Dazu sollen auf Basis des Rahmenkonzeptes in den Regionen Vereinbarungen zwischen den Vorständen bzw. Leitungen der LVR-Kliniken und HPH-Netze abgeschlossen, regionale Fachkonferenzen etabliert und regionale Versorgungskonzepte erarbeitet werden.

Darüber hinaus sind die LVR-Kliniken Bonn, Bedburg-Hau, Viersen und Langenfeld als Betreiber für MZEB (Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen) im Jahre 2017 gemäß § 119c SGB V zugelassen worden. Im gestuften ambulanten medizinischen Versorgungssystem stellen die MZEB nach der hausärztlichen Grundversorgung und der fachärztlichen Versorgung die Stufe der spezialisierten Versorgung dar. Dies trägt der Forderung des Artikels 25 BRK Rechnung, dass Menschen mit Behinderung neben den medizinischen Versorgungsangeboten wie alle anderen Menschen zusätzlich diejenigen Leistungen erhalten sollen, die sie speziell wegen ihrer Behinderung benötigen.

## **Z2.18 Neuorientierung von Angeboten der Arbeitstherapie im Maßregelvollzug**

Den Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug wird in den LVR-Kliniken ein auf ihr individuelles Störungsbild und ein an ihrem Unterstützungsbedarf orientiertes Behandlungsangebot unterbreitet. Ziel des Maßregelvollzugs ist es, die Patientinnen und Patienten so zu behandeln und zu fördern, dass sie ein straffreies Leben in der Gesellschaft führen können. Nur wenn dieses Ziel erreicht wird, können sie aus dem Maßregelvollzug entlassen werden.

Im Rahmen der Stabilisierung der Patientinnen und Patienten kommt der Überleitung in Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse eine besondere Bedeutung zu. Eine zentrale Rolle spielen dabei zum Beispiel das Budget für Arbeit oder die Leistungen der Integrationsfachdienste.

Mittels eines Modellprojektes wird in der LVR-Klinik Bedburg-Hau versucht, die Überleitung in den Arbeitsprozess durch eine veränderte Ausrichtung der arbeitstherapeutischen Angebote zu verbessern. Zu diesem Zweck wurden in der Forensik im Jahre 2017 zwei Stellen für Job-Coaches geschaffen, welche die Patientinnen und Patienten in einem ersten Schritt in Praktika vermitteln sollen.

## **Z2.19 Wiedereingliederung von Menschen aus dem Maßregelvollzug in außerstationäre Versorgungsmodelle**

Das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben steht auch den Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzugs zu. Durch die Unterbringung im Maßregelvollzug sind sie jedoch stark in der Ausübung eines selbstbestimmten Lebens und der Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten eingeschränkt.

Der Wiedereingliederung der Menschen aus dem Maßregelvollzug in die Gesellschaft kommt daher eine besondere Bedeutung zu. Dabei gibt es Gruppen von Patientinnen und Patienten, bei denen dies einfacher gelingt als bei anderen. Insbesondere die Vermittlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung in außerstationäre Versorgungsmodelle ist aktuell schwierig, wenn der Unterbringung im Maßregelvollzug Sexual- oder Brandstiftungsdelikte zugrunde liegen.

Im Rahmen der LVR-Zielvereinbarungen sind sowohl die LVR-Kliniken mit ihren forensischen Fachabteilungen wie auch die HPH-Netze des LVR aufgefordert, für diese Gruppe von Patientinnen und Patienten aus dem Maßregelvollzug außerstationäre Versorgungsangebote zu entwickeln. Im Jahr 2017 hat daher eine Bedarfserhebung stattgefunden. Ziel der Bedarfserhebung ist es, für die zu entlassenden Personen frühzeitig passende Angebote bereitzustellen und das Entlassmanagement entsprechend darauf auszurichten.

## **Z2.20 Angehörigenarbeit im Maßregelvollzug**

Wie können kontaktbereite Angehörige forensischer Patientinnen und Patienten mit den Maßregelvollzugskliniken kooperieren? Diese Frage stand erstmals im Mittelpunkt einer Fachtagung des Bundes- und Landesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen, der beiden Landschaftsverbände Nordrhein-Westfalens (LWL und LVR) sowie des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen am 22. September 2017 in Düsseldorf. Angehörige, ehemalige Betroffene und Mitarbeitende forensischer Kliniken formulierten und diskutierten aus ihrer Perspektive Vorschläge und Wünsche für die Zukunft.

*Der LVR ist nicht nur als Leistungsträger und Leistungserbringer für das Ziel der Personenzentrierung verantwortlich, sondern auch in seiner Funktion als **Arbeitgeber**.*

## **Z2.21 Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen beim LVR**

Die Gesamtbeschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen im LVR gem. § 71 Abs. 1 SGB IX konnte auch im Berichtsjahr 2017 nochmals leicht gesteigert werden. Zum 31.12.2017 lag die Quote bei 10,19%. Das gesetzlich geforderte Soll von fünf Prozent wurde somit weiterhin deutlich übertroffen. Zum 31. Dezember 2016 war noch eine Quote von 10,07 Prozent berichtet worden.<sup>2</sup>

Ein wichtiges Instrument, um Menschen mit Behinderungen eine individuelle Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen, sind dabei weiterhin die Integrationsprojekte im LVR, die LVR-Krankenhauszentralwäscherei, die Integrationsabteilung „Layout und Produktion“ der LVR-Druckerei, die Integrationsabteilung Verteilerküche in der LVR-Klinik Köln sowie die LVR-Kantine/apetito catering B.V. & Co. KG.

Die Zahl der Betriebsintegrierten Arbeitsplätze (BiAp), d.h. der beim LVR angesiedelten befristeten oder dauerhaft angelegten Arbeitsplätze einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), war dagegen rückläufig. Ende 2017 standen 45 BiAp zur Verfügung, von denen 26 besetzt und 19 frei waren. Ende 2016 gab es noch 40 besetzte Plätze.

---

<sup>2</sup> LVR (2017): Gemeinsam in Vielfalt 2016. Erster Jahresbericht zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), S.46.

Das LVR-Dezernat Personal und Organisation arbeitet dabei kontinuierlich an Instrumenten, um das Personalmanagement noch stärker an die Bedarfe der Beschäftigten in ihren unterschiedlichen Lebensphasen auszurichten. So wurden im Berichtsjahr 2017 Konzepte zu den Themen „Austrittsinterview“ und „Zukunftsgespräch 55+“ neu erstellt. Beim Zukunftsgespräch 55+ geht es um die Klärung beruflicher wie persönlicher Perspektiven und Vorstellungen lebensälterer Mitarbeitender. Mit dem Austrittsinterview werden Gründe für das Verlassen des LVR in Erfahrung gebracht, um im Rahmen der Mitarbeiterbindung gegenzusteuern. Beide Instrumente richten sich grundsätzlich auch an Mitarbeitende mit Schwerbehinderung.

## **Z2.22 Inklusive Ausbildungsplätze im LVR-Archäologische Park Xanten**

Seit Herbst 2017 bietet der LVR-Archäologische Park Xanten mit Unterstützung des LVR-Integrationsamtes eine betriebliche, theoriereduzierte Ausbildung zum Fachpraktiker für Holzverarbeitung an. Zu diesem Zweck wurden eigens eine Holzwerkstatt eingerichtet und ein Tischlermeister sowie eine fachwissenschaftliche Integrationskoordinatorin eingestellt. Die Ausbildung ist eng mit dem historischen Schiffsbau verknüpft. Zwei ausgewählte junge Männer mit Beeinträchtigungen, die von Beginn des Projektes an als Praktikanten und später als auf Betriebsintegrierten Arbeitsplätzen in der Schiffswerft beschäftigt waren, starteten im September 2017 ihre Ausbildung. Zuvor wurden Sie dabei unterstützt, den Hauptschulabschluss nachzuholen. Nach erfolgreich abgeschlossener Ausbildung werden die beiden als Gesellen fest angestellt.

Bereits seit 2014 werden im LVR-APX gemeinsam mit jungen Menschen mit Behinderungen schwimmfähige Schiffe der römischen Rheinflotte in Originalgröße nachgebaut. Insgesamt sechs Schiffe werden nach Fertigstellung als Hauptexponate in einem neuen inklusiven Ausstellungsbereich zur römischen Rheinschifffahrt der Öffentlichkeit präsentiert werden. Ein solcher Ausstellungsbereich, der die gesamte römerzeitliche Rheinflotte zeigt, ist international einzigartig. Auch die inklusive Schulung und Ausbildung, auf die das Projekt von Anfang an ausgerichtet ist, kennt keinen Vergleich im internationalen Museumswesen, denn in der Schiffswerft werden seit 2014 junge Menschen mit Behinderungen oder sozialen Schwierigkeiten, die aus Förderschulen oder Werkstätten kommen, in Langzeitpraktika geschult. Aus diesen Praktika werden nun reguläre Ausbildungsverhältnisse und langfristig sogar feste Arbeitsplätze.



## **ZIELRICHTUNG 3. Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Mit der Zielrichtung 3 hat sich der LVR zum Ziel gesetzt, die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets im Rheinland zu steigern. Beim Persönlichen Budget handelt es sich um eine Form der Leistungsgewährung, die die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in besonderer Weise in den Mittelpunkt stellt (siehe Zielrichtung 2). Mit dem Persönlichen Budget übernehmen Menschen mit Behinderungen selbst die Regie der Leistungsausgestaltung. Im Gegensatz zur Sachleistung werden ihnen in Form des Persönlichen Budgets direkt Finanzmittel zur Verfügung gestellt. Mit diesen Mitteln können sie sich selbst die erforderliche Unterstützung beschaffen, um ihre Bedarfe zu decken.<sup>3</sup>

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

#### **Z3.1 Aktivitäten zur verstärkten Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets**

Die Informations-, Beratungs- und Fortbildungsangebote zum Persönlichen Budget (siehe Maßnahmen im Bericht „Gemeinsam in Vielfalt 2017“) haben sich bewährt. Laut dem jährlichen Datenbericht zum Persönlichen Budget hat sich die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer im Jahr 2016 auf 997 erhöht. Gegenüber dem Vorjahreszeitraum 2015 ist dies eine Steigerung um 16 Prozent.

Im ersten Quartal 2017 führte das LVR-Dezernat Soziales eine Fortbildungsreihe für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KoKoBe im Rheinland durch, die auch über das Persönliche Budget informierte und einen regen Austausch zwischen den teilnehmenden KoKoBe Mitarbeitenden und LVR-Mitarbeitenden ermöglichte. Auch konnte Kooperationen angebahnt werden, die auf dem gemeinsamen Interesse beruhen, die Akzeptanz und Nutzung des Persönlichen Budgets zu stärken. In Kooperation mit den Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL NRW), dem LWL und dem LVR-Dezernat Soziales ist für den 26. April 2018 eine gemeinsame Fachveranstaltung zum Persönlichen Budget geplant. Hierzu erfolgten in 2017 Kooperations- und Planungsgespräche.

---

<sup>3</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 80.

## **ZIELRICHTUNG 4. Den inklusiven Sozialraum mitgestalten**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Mit der Zielrichtung 4 hat sich der LVR auf den Weg gemacht, verstärkt zur inklusiven Gestaltung von Sozialräumen beizutragen. Ein inklusiver Sozialraum zeichnet sich nach Definition des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge dadurch aus, dass hier das selbstbestimmte und gemeinschaftliche Leben aller Menschen in ihrer gesamten Vielfalt möglich ist. Merkmale eines inklusiven Sozialraums sind:

- „1. Gleichbehandlung und Nicht-Diskriminierung;
2. Barrierefreiheit und Kultursensibilität;
3. Begegnungs- und Netzwerk- sowie Beratungs- und Unterstützungsstrukturen;
4. Partizipation an Planungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen;
5. Inklusion von Anfang an (...);
6. eine Haltung, die Alle einbezieht und Niemanden ausschließt (...).“<sup>4</sup>

Inklusive Sozialräume werden federführend durch die Kommunen gestaltet. Der LVR unterstützt die Kommunen im Rahmen seiner Aufgaben und Zuständigkeiten auf diesem Weg und stärkt mit seinen eigenen Fachplanungen und Angeboten den inklusiven Charakter der Lebensräume vor Ort.<sup>5</sup>

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

#### **Z4.1 Inklusive Bauprojektförderung**

#### **Z4.2 Strategische Neuausrichtung der Rheinischen Beamten-Baugesellschaft**

#### **Z4.3 Wege zum LVR: Web-App zur erleichterten Anreise mit und ohne Mobilitätseinschränkung**

#### **Z4.1 Inklusive Bauprojektförderung**

Im Berichtsjahr 2017 wurde im Dezernat 7 – Soziales - in Abstimmung mit den Dezernaten 3 – Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, RBB und 2 - Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten ein neues Förderprogramm aufgelegt (vgl. Vorlage-Nr. 14/2024/1). Mit diesem möchte der LVR eine Entwicklung zur Schaffung inklusiver Wohnangebote anstoßen, damit möglichst schnell eine Eigendynamik bei der Planung und Realisierung entsprechender Angebote erfolgen kann.

Mit einem vergünstigten oder kostenlosen Darlehen gefördert werden Wohnprojekte mit inklusivem Charakter. Das heißt, in den Wohnprojekten sollen Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen zusammenleben. Dabei sollen mindestens 30 % der Bewohnerinnen und Bewohner dauerhaft, also mindestens für die Laufzeit des Darlehens, Menschen mit Behinderung sein, die zugleich leistungsberechtigt für Leistungen der Eingliederungshilfe sind. Der zu schaffende Wohnraum muss barrierefrei sein. Gefördert werden maximal 10 Prozent der anerkennungsfähigen Baukosten, maximal 200.000 Euro je Projekt.

<sup>4</sup> Deutscher Verein (2011): Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum, S. 4.

<sup>5</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 84.

## **Z4.2 Strategische Neuausrichtung der Rheinischen Beamten-Baugesellschaft**

Im Dezember 2017 wurde durch den Landschaftsausschuss eine strategische Neuausrichtung der bestehenden Rheinischen-Beamten-Baugesellschaft beschlossen (vgl. Vorlage Nr. 14/2387). Der Gesellschaftervertrag wurde nach der Zustimmung durch das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung NRW im Februar 2018 entsprechend geändert.

Die Gesellschaft wurde in „Bauen für Menschen GmbH – Ein Unternehmen für inklusiven Wohnungsbau des Landschaftsverbandes Rheinland“ umbenannt. Der Schwerpunkt des neu formulierten Gesellschaftszwecks liegt nun auf der Schaffung von inklusivem Wohnraum für Menschen mit Behinderungen, um diesem Personenkreis im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention eine gleichberechtigt, unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe am Leben der Gesellschaft durch die Schaffung entsprechender Wohnangebote zu ermöglichen.

## **Z4.3 Wege zum LVR: Web-App zur erleichterten Anreise mit und ohne Mobilitätseinschränkung**

Im Berichtsjahr 2017 wurde vom Fachbereich Kommunikation, dem Zentrum für Medien und Bildung (ZMB) und LVR-InfoKom die von der CDU/SPD-Koalition beantragte Online-Anwendung „Wege zum LVR“ umgesetzt (vgl. Vorlage-Nr. 14/1310). Die Web-App unterstützt Menschen mit und ohne Mobilitätseinschränkung bei der An- und Abreise zum LVR. Die zeitgemäße Orientierungshilfe setzt dort an, wo der Service gängiger Navigationssysteme für Menschen mit Behinderungen nicht ausreichend ist. Für derzeit etwa 100 LVR-Einrichtungen gibt es detaillierte Wegbeschreibungen, die das Erreichen des Zielortes erheblich erleichtern. Eine exakte Zielführung zum Gebäudeeingang der jeweiligen LVR-Einrichtung weist auf mögliche Hindernisse wie Steigungen oder Treppen hin und liefert zugleich Lösungen in Form von alternativen Pfaden. Das Besondere des LVR-Angebotes ist die sehr genaue Routenführung in Form von Bild und Text: Farblich gekennzeichnete Pfade innerhalb der interaktiven Karte zeigen die Wegführung beginnend von der nächstgelegenen Haltestelle bzw. des Parkplatzes auf oder weisen auf die optimale Straßenseitennutzung hin. Angaben zu Treppen, vorhandenen Aufzügen, öffentlichen Toiletten und Rastmöglichkeiten runden das Angebot ab. Über die Internetseite [www.wege-zum.lvr.de](http://www.wege-zum.lvr.de) kann der neue Service aufgerufen werden.

## **ZIELRICHTUNG 5. Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Barrierefreiheit bedeutet, die Umwelt so zu gestalten, dass sie für Menschen mit Behinderungen genauso nutzbar und zugänglich ist wie für Menschen ohne Behinderungen. Dies ist nur Schritt für Schritt möglich. Mit der Zielrichtung 5 hat sich der LVR genau auf diesen Weg gemacht. Ziel ist es, langfristig die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herzustellen.<sup>6</sup>

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

- Z5.1 Umsetzung der Zielvereinbarung zur Barrierefreiheit der LVR-Liegenschaften**
- Z5.2 Barrierefreiheit in weiteren Bestandsgebäuden**

#### **Z5.1 Umsetzung der Zielvereinbarung zur Barrierefreiheit der LVR-Liegenschaften**

Für die Gebäude der Zentralverwaltung in Köln-Deutz<sup>7</sup> wurde mit den Verbänden von Menschen mit Behinderungen am 18. November 2013 eine Zielvereinbarung gemäß Paragraph 5 Behindertengleichstellungsgesetz NRW zur Barrierefreiheit im Hinblick auf die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der Gebäude abgeschlossen. Sie ist im Zielvereinbarungsregister des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW veröffentlicht und bildet die wesentliche Arbeitsgrundlage zur Umsetzung der Zielrichtung 5 im LVR.

Das Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, RBB veröffentlicht jährliche Zwischenberichte zum Umsetzungsstand der Zielvereinbarung, zuletzt zum 30.11.2017 (vgl. Vorlage-Nr. 14/2547).

Die Zielvereinbarung gilt auch als Rahmenvertrag für die Herstellung von Barrierefreiheit in allen Liegenschaften des LVR und seiner wie Eigenbetriebe geführten Einrichtungen. Um auch hier die Beteiligung der Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen sicherzustellen, wurde im März 2017 ein neues Verfahren beschlossen:

Für alle Maßnahmen im Bereich der Förderschulen werden die standortbezogenen Entwurfsplanungen des LVR zur Barrierefreiheit den jeweiligen Schülermitverwaltungen oder Schulkonferenzen vorgestellt und zur Kenntnis- und Stellungnahme zur Verfügung gestellt. Zudem erfolgt eine Abstimmung mit der zuständigen Schwerbehindertenvertretung. Bei zehn Förderschulstandorten liegen Barrierefreikonzepte vor. Derzeit erfolgt die Kostenberechnung und die Ausführungsplanung. Für weitere fünf Schulstandorte werden in 2018/2019 Barrierefreikonzepte durch Fachplanende erstellt.

Für alle Maßnahmen im Bereich Kultur werden die durch externe Fachplanerinnen und Fachplaner erarbeiteten Konzepte im Zuge der Entwurfsplanung den Vertreterinnen und Vertretern der Partnerverbände der Zielvereinbarung vorgestellt. Vor dieser Beratung

<sup>6</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 87.

<sup>7</sup> Im Einzelnen sind dies: das Landeshaus, Kennedy-Ufer 2, das Horion Haus, Hermann-Pünder-Straße 1, die Informations- und Bildungsstätte (IBS), das LVR-Haus, Ottoplatz 2 sowie das Dienstgebäude Deutzer Freiheit 77.

sollen zudem am jeweiligen Standort der Einrichtung aktive Selbstvertretungsorganisationen oder Selbsthilfeszusammenschlüssen von Menschen mit Behinderungen (z.B. kommunale Behindertenbeiräte) Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

## **Z5.2 Barrierefreiheit in weiteren Bestandsgebäuden**

Neben den Gebäuden der Zentralverwaltung hat sich der LVR verpflichtet, weitere Bestandsgebäude schrittweise barrierefrei herzurichten. Im Bereich der LVR-Kulturbauten ist die Umsetzung einiger Pilotprojekte (LVR-Freilichtmuseum Kommern, LVR-Freilichtmuseum Lindlar sowie LVR-LandesMuseum Bonn) bereits in Ausführung. Für weitere Pilotprojekte, unter anderem für das LVR-Industriemuseum Schauplatz Bergisch-Gladbach, das LVR-Industriemuseum Zinkfabrik Altenberg und das Kulturzentrum Abtei Brauweiler sind bereits Konzepte zur Umsetzung erarbeitet. Die Konzepte zur Umsetzung der Barrierefreiheit für alle LVR-Kliniken wurden in 2017 priorisiert.

Die Realisierung von Ersatzgebäuden für die nicht barrierefreien Wohnangebote der LVR-HPH-Netze erfolgt sukzessive. Mehrere Bauvorhaben befinden sich derzeit in Planung, weitere in der Bauphase.

## **ZIELRICHTUNG 6. Die Zugänglichkeit in allen Informations- und Kommunikationsmedien und -formaten im LVR herstellen**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Zielrichtung 6 macht deutlich, dass sich Zugänglichkeit nicht nur auf bauliche Begebenheiten, sondern ebenso auf Information und Kommunikation bezieht. Informations- und Kommunikationsmedien sind dann grundsätzlich barrierefrei, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind. Dies will der LVR unter Zielrichtung 6 in allen Medien und Formaten schrittweise umsetzen.<sup>8</sup>

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

- Z6.1 Inklusive Neuausrichtung des LVR-LandesMuseum Bonn**
- Z6.2 Inklusive Angebote zur Vermittlung des kulturellen Erbes**
- Z6.3 Strategische Neuausrichtung der Medienentwicklungsplanung an den Schulen des LVR**

#### **Z6.1 Inklusive Neuausrichtung des LVR-LandesMuseum Bonn**

Bereits 2016 wurde beschlossen, das LVR-LandesMuseum Bonn anlässlich seines 200-jährigen Bestehens im Jahr 2020 umfassend inklusiv neu auszurichten (vgl. Vorlage-Nr. 14/1134).

Im Berichtsjahr 2017 wurden bereits verschiedene Maßnahmen umgesetzt, die den barrierefreien Zugang zum Museum ermöglichen. Um den barrierefreien Zugang zu allen Ausstellungsbereichen auch innerhalb des Museums zu verbessern, wurde 2017 der Einbau eines Doppelaufzugs beschlossen (vgl. Vorlage-Nr. 14/2155). Der Doppelaufzug soll alle Geschosse, einschließlich der Dachterrasse, erschließen und durch eine Teilverglasung Einblicke in die jeweiligen Etagen ermöglichen. Gleichzeitig wird die Orientierung in der komplexen Gebäude- und Geschossstruktur des Hauses vereinfacht. Im Zuge der Neukonzeption sollen zudem die Ausstellungen umgestaltet werden.

Bei der Neuausrichtung legt das Museum viel Wert auf die Beteiligung der Verbände von Menschen mit Behinderungen. Am 11. Juli 2017 richtete das Museum daher die barrierefreie Tagung „Finden – Sehen – Verstehen“ aus. Ziel war es, mit Interessierten über die bereits bestehenden Ideen zur Veränderung diskutieren, neue Gedanken und Anregungen einholen und in einen intensiven Dialog zu treten. Gemeinsam wurde überlegt, welche Barrieren im LVR-LandesMuseum Bonn bestehen und zukünftig abgebaut werden können. Dazu erkundeten die Besucherinnen und Besucher in kleinen Gruppen das Haus, um über Verbesserungsmöglichkeiten ins Gespräch zu kommen.

#### **Z6.2 Inklusive Angebote zur Vermittlung des kulturellen Erbes**

Der LVR-Archäologische Park Xanten, das LVR-Freilichtmuseum Kommern und das LVR-Freilichtmuseum Lindlar erarbeiten seit 2017 mit Mitteln der LVR-Museumsförderung ein gemeinsames Projekt zur Verbesserung der musealen und infrastrukturellen Angebote für blinde und sehbehinderte Museumsgäste.

---

<sup>8</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 91.

Konkret wird für den LVR-Archäologischen Park Xanten ein umfangreiches Konzept für ein barrierefreies Leitsystem für das gesamte Parkgelände erarbeitet. Das LVR-Freilichtmuseum Lindlar wird seine barrierefreien Vermittlungs- und Informationsangebote ausbauen. Außerdem soll das Museumspersonal durch eine Schulung für die Zielgruppe der Menschen mit Sehbehinderungen sensibilisiert werden. Im LVR-Freilichtmuseum Kommern werden künftig Tastmodelle sehbehinderten und blinden Menschen grundlegende Informationen zu zwei Baugruppen liefern.

Zudem wurde die Webseite des LVR-Dezernats für Kultur und Landschaftliche Kulturpflege [kultur.lvr.de](http://kultur.lvr.de) überarbeitet, um mit wechselnden Thementasern mehr aktuelle Informationen auch für Menschen mit Behinderungen geben zu können.

### **Z6.3 Strategische Neuausrichtung der Medienentwicklungsplanung an den Schulen des LVR**

Der fortlaufende Medienentwicklungsplan (MEP) orientiert sich an den spezifischen Bedarfen der Schülerinnen und Schüler an den Schulen des LVR. Zentral ist dabei die Fortentwicklung genutzter Hard- und Software in den Schulen entlang der Bedarfe.

Der MEP greift die Ergebnisse des technischen Projekts „Schule: digital grenzenlos lernen“ auf und verknüpft diese mit den relevanten konzeptionellen Ansätzen und medienpädagogischen Betrachtungen der LVR-Schulen. Der MEP ermöglicht den Akteurinnen und Akteuren in den LVR-Schulen auch den Einsatz eigener privater elektronischer Hilfsmittel im Schulleben. Dazu gehören z.B. barrierefreie oder Barrieren egalisierende Software, barrierefreie Präsentationstechniken und assistive Technologie. Der MEP fußt auf dem System der flexiblen Standards. Das bedeutet, dass die Schulen innerhalb definierter Aufgabenpakete für bedarfsgerechte Ausstattungsgegenstände frei entscheiden können, welche Schwerpunkte bei der Auswahl der IT-Technik und Medien gelegt werden sollen. Somit verfolgt der MEP konsequent den Gedanken der Zugänglichkeit von Informations- und Kommunikationsmedien sowie der Personenzentrierung (vgl. Zielrichtung 2).

## **ZIELRICHTUNG 7. Ein universelles LVR-Veranstaltungsdesign entwickeln**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Zielrichtung 7 bezieht sich wie Zielrichtung 6 auf einen bestimmten Teilaspekt von Zugänglichkeit und macht deutlich, dass auch Veranstaltungen Menschen mit und ohne Behinderungen offenstehen sollen. Bei allen Veranstaltungen des LVR ist daher grundsätzlich die diskriminierungsfreie Zugänglichkeit für alle interessierten (bzw. eingeladenen) Menschen sicherzustellen. Dabei ist es wichtig, Zugänglichkeit für den gesamten Prozess des Veranstaltungsmanagements zu berücksichtigen, also auch bei der Planung, Einladung und Dokumentation. Von großer Bedeutung ist hierbei eine positive Grundhaltung in der Verwaltung zur „Begegnung in Vielfalt“.<sup>9</sup>

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

*Unter dieser Zielrichtung sei auch auf den Tag der Begegnung (vgl. Maßnahme Z9.4) sowie den 1. LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte (vgl. Maßnahme Z1.2) verwiesen. Bei der Umsetzung der Veranstaltungen wurden viele wertvolle Erfahrungen gesammelt, wie sich Veranstaltungen möglichst barrierearm planen und durchführen lassen. Nun gilt es, diese Erfahrungen auch für weitere Veranstaltungen des LVR aufzubereiten.*

### **Z7.1 Livestream zu Fachtagungen**

Das LVR-Dezernat Soziales hat im Berichtsjahr 2017 in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Kommunikation erstmals eine Veranstaltung live im Internet übertragen. Damit wurde bei der Präsentation zum neuen Bedarfsermittlungsinstrument „BEI\_NRW“ (vgl. Maßnahme Z2.1) am 12. Dezember 2017 eine zusätzliche Teilnahmemöglichkeit für Menschen geschaffen, die z.B. in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Die Aufzeichnung der Veranstaltung ist untertitelt und online abrufbar.

<sup>9</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 94.



## **ZIELRICHTUNG 8. Die Leichte Sprache im LVR anwenden**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Leichte Sprache ist ein wichtiges Instrument, um die Zugänglichkeit zu Information und Kommunikation speziell für Menschen mit Lernschwierigkeiten herzustellen. Der LVR verfügt bereits über mehrjährige Erfahrungen in der Verwendung der Leichten Sprache in Druckschriften und im Internet. Mit Zielrichtung 8 hat er sich zur Aufgabe gemacht, Leichte Sprache noch systematischer anzuwenden.<sup>10</sup>

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

- Z8.1 Zusatztexte in leichter Sprache in Vorlagen des Ausschusses für Inklusion**
- Z8.2 Bescheide in Leichter Sprache**
- Z8.3 Einfache Sprache im Zentralen Beschwerdemanagement des LVR**
- Z8.4 Interne Federführungen zum Thema Leichte Sprache**
- Z8.5 Interne praxisorientierte Arbeitshilfe zur Anwendung Leichter Sprache**

#### **Z8.1 Zusatztexte in leichter Sprache in Vorlagen des Ausschusses für Inklusion**

Im Rahmen der Gremienbetreuung stellt die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte seit Mai 2017 sicher, dass alle Vorlagen, die (auch) im Ausschuss für Inklusion und im Beirat für Inklusion und Menschenrechte beraten werden, einen Zusatztext in leichter Sprache erhalten. Dieser Zusatztext soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

#### **Z8.2 Bescheide in Leichter Sprache**

Das Dezernat Soziales hat seit Herbst 2016 eine Arbeitsgruppe, die sich mit Informationsangeboten in Leichter Sprache in der Eingliederungshilfe beschäftigt. In einem ersten Projekt hat die Arbeitsgruppe die Verwendung von Leichter Sprache im Bescheidwesen geprüft. Konkret wurde eine beigefügte Erläuterung zum Bewilligungsbescheid für das Betreute Wohnen erarbeitet. Diese Erläuterung wurde im Zeitraum vom 1. Mai bis 31. Juli 2017 in den Regionen Solingen und Oberhausen getestet und mit den Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) ausgewertet.

Aufgrund der positiven Erfahrungen wurde nun die reguläre Einführung beschlossen: Leistungsberechtigte mit einer geistigen Behinderung erhalten seit Februar 2018 zusätzlich zum LVR-Bewilligungsbescheid für das Betreute Wohnen eine Erklärung in Leichter Sprache. Sie umfasst die Kostenzusage sowie die Hinweise zu Einkommen und Vermögen.

#### **Z8.3 Einfache Sprache im Zentralen Beschwerdemanagement des LVR**

Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden hat im Berichtsjahr 2017 Musterschreiben in einfacher Sprache erarbeitet. Ziel ist es, dass möglichst alle Menschen, die sich mit einer Beschwerde an den LVR wenden, den Prozess der Beschwerdeführung

<sup>10</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 97.

gut verstehen können und Zugang zu den entsprechenden Informationen erhalten. Konkret wurden die Eingangsbetätigung einer Beschwerde und die Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht in einfache Sprache übertragen. Die Texte kommen immer dann zum Einsatz, wenn die Geschäftsstelle mit Menschen Kontakt hat, die sich in Folge von Leseeinschränkungen oder Sprachverarbeitungsproblemen die standardsprachlichen Schreiben nicht gut erschließen können.

#### **Z8.4 Interne Federführungen zum Thema Leichte Sprache**

Um eine konsistente Strategie im Umgang mit Leichter Sprache im LVR zu entwickeln, wurden 2017 für die zu unterscheidenden Bereiche der Kommunikation in persönlichen, öffentlichen und LVR-internen Angelegenheiten drei interne Federführungen festgelegt:

- Federführung in persönlichen Angelegenheiten: Dezernat Soziales
- Federführung in öffentlichen Angelegenheiten: Fachbereich Kommunikation
- Federführung in LVR-internen Angelegenheiten: Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte

Im Mittelpunkt dieser Federführungen steht die interne kollegiale Beratung und Information z.B. über gute Beispiele aus der eigenen Praxis. Zudem werden Kriterien erarbeitet und implementiert, bei welchen Informationsanlässen das Instrument der Leichte Sprache – auch unter adressatengerechter Berücksichtigung alternativer Mittel wie der sog. einfachen bzw. verständlichen Sprache – explizit anzuwenden ist („wann“).

#### **Z8.5 Interne praxisorientierte Arbeitshilfe zur Anwendung Leichter Sprache**

Der LVR-Fachbereich Kommunikation hat im Juli 2017 eine LVR-interne praxisorientierte Arbeitshilfe „Leichte Sprache im LVR“ im Intranet veröffentlicht. Diese Arbeitshilfe soll die LVR-Mitarbeitenden bei der Erstellung und Herausgabe von Publikationen und Texten in Leichter Sprache im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit unterstützen. Die Arbeitshilfe ist ein Instrument, um die Anwendungspraxis von Leichter Sprache im LVR weiter zu vereinheitlichen, solange keine landesweiten Vorgaben bestehen. Für 2018 ist eine Ergänzung der Arbeitshilfe mit weiteren Praxisbeispielen und aktuellen Anpassungen geplant.

## **ZIELRICHTUNG 9. Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Mit der Zielrichtung 9 hat sich der LVR ausdrücklich zur Aufgabe gemacht, systematisch Menschenrechtsbildung im LVR zu betreiben. Dahinter steht die Vorstellung, dass Menschenrechte erst dann umfassend im Verband umgesetzt und beachtet werden, wenn einerseits das Wissen über diese Rechte vorhanden ist, und andererseits die Fähigkeiten, diese Rechte auch tatsächlich für sich selbst oder andere einzufordern. Menschenrechtsbildung im Sinne des Deutschen Instituts für Menschenrechte umfasst dabei drei Dimensionen: Menschenrechtsbildung informiert konkret über menschenrechtliche Bestimmungen, Menschenrechtsbildung gestaltet menschengerechte Methoden des Lernens und Menschenrechtsbildung befähigt zum konkreten Gebrauch eben jener Rechte.<sup>11</sup>

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

- Z9.1 Vermittlung des menschenrechtlichen Ansatzes des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“**
- Z9.2 Weiterbildungsangebote für Mitarbeitende der Verwaltung**
- Z9.3 Politische Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung im Rahmen der Bundestagswahl**
- Z9.4 Tag der Begegnung**
- Z9.5 Unterstützung von Kulturveranstaltungen externer Partner**
- Z9.6 Großtransparent am Rheinufer für Toleranz**
- Z9.7 Kunstaussstellungen**
- Z9.8 Woche der seelischen Gesundheit**
- Z9.9 Schule ohne Rassismus**
- Z9.10 Anlauf- und Beratungsstelle für die Stiftung Anerkennung und Hilfe**
- Z9.11 Aufarbeitung der eigenen Geschichte**

#### **Z9.1 Vermittlung des menschenrechtlichen Ansatzes des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“**

In verschiedenen Vorträgen und Diskussionsbeiträgen informierte die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte auch im Berichtsjahr 2017 über die BRK sowie den besonderen menschenrechtlichen Ansatz des LVR-Aktionsplans. Zu nennen sind insbesondere:

- Zwei Vorträge („Inklusion – das Beispiel LVR“ sowie „Von der Integration zur Inklusion“) im Rahmen des LVR-Symposium „Psychisch erkrankte heute“ in Köln am 2. Februar 2017.
- Workshop zur Inklusion im LVR-LandesMuseum Bonn am 13. März 2017.

Zur bundesweiten Vernetzung nahm die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte am 5. Dezember 2017 auf Einladung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erneut am Netzwerktreffen der Akteure mit Aktionsplänen zur UN-Behindertenrechtskonvention im Rahmen der Inklusionstage der Bundesregierung in Berlin teil.

---

<sup>11</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 100.

Überdies war die Stabsstelle am 6. November 2017 erneut beim jährlichen Netzwerktreffen Menschenrechtsbildung vertreten. Das Treffen wird von der Abteilung Menschenrechtsbildung im Deutschen Institut für Menschenrechte organisiert.

### **Z9.2 Weiterbildungsangebote für Mitarbeitende der Verwaltung**

Neben zahlreichen anderen Weiterbildungsangeboten zum Thema „Inklusion und Menschenrechte“ haben neue Mitarbeitende des LVR seit Ende 2017 die Möglichkeit, sich in einem Seminartag intensiv mit zentralen Leitzielen des LVR auseinanderzusetzen und so ihren neuen Arbeitgeber besser kennenzulernen.

Die Teilnehmenden erfahren etwas über die Grundlagen der Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsarbeit im LVR und können sich aktiv mit Vorurteilen und Diskriminierungen auseinandersetzen. Sie erhalten einen Einblick, wie sich der LVR insbesondere für die Gleichstellung von Frauen, von Menschen mit Migrationshintergrund und von Menschen mit Behinderungen einsetzt. Damit widmet sich der Seminartag auch wichtigen Themen der Charta der Vielfalt, der sich der LVR am 7. Juni 2016 angeschlossen hat.

Der Seminartag wird gemeinsam von der Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, dem Fachbereich Personal und Organisation sowie der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte umgesetzt. Er findet regelmäßig als zweiter Seminartag zum Thema „Neu im LVR - Aufgaben, Regelungen und Leitziele“ statt.

### **Z9.3 Politische Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung im Rahmen der Bundestagswahl**

Im Rahmen der anstehenden Bundestagswahlen wurde im LVR-HPH-Netz West im Rhein-Erft-Kreis ein Traineeprojekt zur politischen Bildung für Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt (Mai bis November 2017). Ziel des Projektes war, das politische Bildungsangebot zur Bundestagswahl zu erweitern und langfristig zu etablieren. In 12 Fortbildungen in Leichter Sprache wurden ca. 125 Menschen mit geistiger Behinderung über ihr Wahlrecht informiert und motiviert, davon Gebrauch zu machen. Zudem wurde für Mitarbeitende im Assistenz- und Betreuungsdienst eine Handreichung mit Anregungen zur Begleitung der Bundestagswahl erstellt. Um für das Wahlrecht für Menschen mit einer Betreuung in allen Angelegenheiten zu sensibilisieren und dafür zu werben, auch langfristig, politische Bildungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung in der Region anzubieten, wurden Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Verwaltung geführt.

### **Z9.4 Tag der Begegnung**

Der LVR feiert seit 1998 den Tag der Begegnung als Signalveranstaltung für ein Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen. Er reagierte damit auf ein Gerichtsurteil, das einer Wohngruppe von Menschen mit geistiger Behinderung zu bestimmten Tageszeiten die Nutzung des eigenen Gartens verbot, weil sich Nachbarn gestört fühlten.

Nachdem das Konzept 2016 systematisch weiterentwickelt wurde, fand der Tag der Begegnung am 20. Mai 2017 in neuer Form statt. Rund 40.000 Menschen feierten im Kölner Rheinpark und am Tanzbrunnen ausgelassen – für ein gutes Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen.

Dabei ist es gelungen, die Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen gegenüber den Vorjahren noch weiter zu verbessern. Hierzu wurden zum Beispiel die Ausstellungsflächen komprimiert, vermehrt Bodenplatten ausgelegt und die Kabelführung verändert.

Neben der verbesserten Zugänglichkeit vor der Bühne konnten zudem mehr Menschen mit Behinderungen auf der Bühne und in der aktiven Programmgestaltung teilhaben. Erstmals hat ein Mensch mit Behinderung die Schirmherrschaft des Tags der Begegnung übernommen: der querschnittsgelähmte Schauspieler Samuel Koch. Auch beim Bühnen-

programm wurden – in Kooperation mit dem ebenfalls inklusiv ausgerichteten Sommerblut-Festival – vermehrt Künstlerinnen und Künstler mit Behinderungen eingebunden. Beispielhaft erwähnt seien hier der Breakdancer auf Krücken Dergin Tokmak, die gehörlose Tänzerin Cassandra Wedel und der Rapper Bedi, der seit einem Unfall Rollstuhlfahrer ist. Auch durch inklusive Mitmachangebote wurde das Miteinander gestärkt und das Nebeneinander abgelöst. Der Tag der Begegnung wird künftig alle zwei Jahre im Kölner Rheinpark stattfinden.

### **Z9.5 Unterstützung von Kulturveranstaltungen externer Partner**

Neben eigenen Veranstaltungen unterstützt der LVR im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit auch Veranstaltungen externer Partner, die für eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderungen und gegen Ausgrenzung und Diskriminierung stehen. Hierzu zählt zum Beispiel das Kunst- und Kulturfest „**Birlikte** – Zusammenstehen. Zusammenleben. Zusammenreden“ in Köln.

Mit der Initiative „**Karneval für alle**“ hat sich der LVR in Zusammenarbeit mit verschiedenen Karnevalsgesellschaften in Köln und im Rheinland zudem auch im Jahr 2017 dafür stark gemacht, dass Veranstaltungen in der fünften Jahreszeit für Menschen mit Behinderungen zugänglich gemacht werden, so dass Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam feiern und schunkeln konnten.

### **Z9.6 Großtransparent am Rheinufer für Toleranz**

Der LVR hat sich mit einem 15 x 13 Meter großen Transparent am LVR-Landeshaus für mehr Toleranz eingesetzt. „Vielfalt statt Einfalt“ stand auf einer Fahne, die das Verbandsmaskottchen „Mitmän“ auf dem bunten Banner schwenkt. Das Transparent an der Rheinseite des Hauses war vom 21. bis 24. April 2017 zu sehen und trug außerdem die Aufschrift „LVR gegen Diskriminierung und Rassismus!“. Der LVR hat in der Vergangenheit bereits mehrfach mit Transparenten und durch Beflaggungen an seinen Gebäuden für Toleranz geworben.

### **Z9.7 Kunstausstellungen**

Der LVR bietet Künstlerinnen und Künstlern mit Behinderungen regelmäßig die Möglichkeit, ihre Werke in den Räumen der LVR-Zentralverwaltung auszustellen. Im Berichtsjahr 2017 war zum Beispiel zu sehen:

- Ausstellung „Das Auge schaut mit“, initiiert vom Wohnverbund Haus Agathaberg in Wipperfürth, mit Werken von Künstlerinnen und Künstlern mit Autismus.
- Ausstellung „Farbenlauf – Bunt wie das Leben“, initiiert durch die Katharina Kasper ViaNobis GmbH unterstützt durch Graffiti-Künstler Frank Wise, mit Graffitis von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder einer geistigen Behinderung.

### **Z9.8 Woche der seelischen Gesundheit**

Der LVR-Klinikverbund hat sich vom 10. bis 14. Oktober 2017 mit Vorträgen, Mitmachaktionen und Beratungsangeboten intensiv an der bundesweiten Aktionswoche „Seelische Gesundheit“ beteiligt. Die Aktionswoche will für Offenheit gegenüber psychischen Erkrankungen werben und Mut machen. Sie soll Zeichen setzen gegen Vorurteile und Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen.

### **Z9.9 Schule ohne Rassismus**

2017 haben die LVR-Donatusschule in Pulheim sowie das LVR-Berufskolleg Düsseldorf den Titel „Schule ohne Rassismus – Schule mit Courage“ erhalten und sind damit Teil

dieses Schulnetzwerkes geworden. „Schule ohne Rassismus – Schule mit Courage“ ist ein Projekt des Vereins Aktion Courage e.V. und wurde in Deutschland 1995 ins Leben gerufen. Es bietet Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, das Klima an ihrer Schule aktiv mitzugestalten und bürgerschaftliches Engagement zu entwickeln. Courage-Schulen übernehmen besondere Verantwortung für das Klima an ihrer Schule, indem sie sich bewusst gegen jede Form von Diskriminierung, Mobbing und Gewalt wenden. Weitere Informationen unter [www.schule-ohne-rassismus.org](http://www.schule-ohne-rassismus.org).

#### **Z9.10 Anlauf- und Beratungsstelle für die Stiftung Anerkennung und Hilfe**

Zum Januar 2017 wurde im LVR-Dezernat Jugend die Anlauf- und Beratungsstelle für die Stiftung Anerkennung und Hilfe eingerichtet. Die Stiftung zahlt Anerkennungsleistungen an Menschen, die in ihrer Kindheit und Jugend schlimme Erfahrungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen gemacht haben. Die Stiftung Anerkennung und Hilfe schätzt, dass rund 3.300 Menschen in NRW Leistungen erhalten können. Bis Ende 2019 können sich Betroffene aus dem Rheinland anmelden (Tel.: 0221 809-5001).

#### **Z9.11 Aufarbeitung der eigenen Geschichte**

Der LVR lässt den Umgang mit Medikamenten in seinen kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen zwischen 1945 und 1975 wissenschaftlich aufarbeiten. Das hat der Landschaftsausschuss der Landschaftsversammlung Rheinland im Februar 2017 beschlossen (vgl. Vorlage-Nr. 14/1828). Im Fokus der Untersuchung werden Medikamentenversuche an Kindern und Jugendlichen sowie die Vergabepaxis stehen. Aufgrund ihres Vorzeige- und Modellcharakters in den 1960er und 1970er-Jahren soll exemplarisch die Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Viersen untersucht werden.

Bereits im Oktober 2016 hatte der LVR nach dem Bekanntwerden von Vorwürfen über Medikamentenversuche und den missbräuchlichen Einsatz von Arzneimitteln eine konsequente Aufarbeitung für seinen Verantwortungsbereich angekündigt. Die Untersuchung des Umgangs mit Medikamenten reiht sich ein in eine Serie von wissenschaftlichen Studien, mit denen der LVR seine Verbandsgeschichte beleuchtet hat. Hierzu gehören ausdrücklich auch unangenehme Wahrheiten, wie die NS-Vergangenheit des ersten LVR-Direktors Udo Klaus.

Einen weiteren wichtigen Aspekt zur Aufarbeitung der eigenen Geschichte stellt das Arbeitsprojekt „Lebensverhältnisse von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Einrichtungen des Landschaftsverband Rheinland (1945-1975)“, dessen Ergebnisse im Dezember 2017 veröffentlicht wurden.

## **ZIELRICHTUNG 10. Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Die UN-Behindertenrechtskonvention sowie die seit 25 Jahren in Deutschland geltende Kinderrechtskonvention heben das besondere Schutzbedürfnis von Kindern und Jugendlichen hervor. Daher hat sich der LVR mit Zielrichtung 10 das Ziel gesetzt, dass die besonderen Belange, die Rechte und das Wohl von Heranwachsenden mit und ohne Behinderungen bei allen Aktivitäten des LVR in besonderer Weise mitgedacht und beachtet werden.

Diese Zielrichtung geht also über den Geschäftsbereich des LVR-Dezernates Jugend und des LVR als Schulträger hinaus, sondern betrifft alle Handlungsfelder.<sup>12</sup>

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

*Unter den vorstehenden Zielrichtungen wurde bereits eine Reihe von Maßnahmen berichtet, die explizit oder implizit Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in den Blick nehmen. Diese Maßnahmen berühren damit immer auch die Zielrichtung 10 „Kindeswohl“. Ergänzend wird hier auf weitere Aktivitäten hingewiesen, die sich ausdrücklich mit zentralen Persönlichkeitsrechten von Kindern und Jugendlichen sowie ihrem Kindeswohl befassen.*

Überblick:

**Z10.1 Verlängerung der Förderung der inklusiven Kindertagespflege**

**Z10.2 Kooperationsvereinbarung zwischen LVR-Anna-Freud-Schule und TH Köln**

#### **Z10.1 Verlängerung der Förderung der inklusiven Kindertagespflege**

Der LVR hat im Berichtsjahr 2017 beschlossen, die gemeinsame Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderungen in der Tagespflege bis Juli 2020 weiter zu fördern. Seit August 2016 können alle örtlichen Jugendämter im Rheinland pro Kind mit Behinderung in der Tagespflege jährlich eine freiwillige Förderpauschale des LVR in Höhe von 5.000 Euro erhalten. Die sogenannte IBIK-Pauschale („Pauschale zur inklusiven Betreuung von Kindern mit Behinderung in der Kindertagespflege“) berücksichtigt auch Kinder mit einer drohenden Behinderung. Das Geld soll vorrangig für die Qualifizierung sowie Stellenanteile von Fachberatungen eingesetzt werden. Diese arbeiten in der Regel beim Jugendamt oder einem freien Träger und beraten Tagespflegepersonen sowie Eltern. Durch eine Zusatzqualifizierung zu Fragen der Inklusion sollen sie künftig dazu beitragen, dass gute Voraussetzungen für die gemeinsame Betreuung in der Tagespflege geschaffen werden. Darüber hinaus können die Fördermittel auch zur bedarfsgerechten Ausstattung der Tagespflegestellen eingesetzt werden.

Das LVR-Landesjugendamt hat zudem die bereits seit 2015 erfolgende Qualifizierung von Tagespflegepersonen und Fachberatungen in Zertifikatskursen und Fortbildungen weitergeführt. Bis 2019 werden rund 500 Tagespflegepersonen die kostenfreien Qualifizierungsangebote des LVR absolviert haben.

<sup>12</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 103.

## **Z10.2 Kooperationsvereinbarung zwischen LVR-Anna-Freud-Schule und TH Köln**

Die LVR-Anna Freud-Schule und die Technische Hochschule Köln (TH Köln) haben im September 2017 eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Ziel dabei ist es, frühzeitig und zielgerichtet eine weitere außerschulische, praxis- und forschungsorientierte Ergänzung zum Schulunterricht zu bieten und zu nutzen. Durch die enge Zusammenarbeit soll außerdem die bereits mit dem Berufswahlsiegel ausgezeichnete Studien- und Berufsorientierung um einen wichtigen Baustein erweitert werden.

Die LVR-Anna-Freud-Schule ist eine inklusive, prozessorientierte Schule mit dem Förderschwerpunkt „Körperliche und motorische Entwicklung“. Die Schülerinnen und Schüler der Klassen 5 bis 13 lernen nach den Richtlinien der Realschulen in der Sekundarstufe I sowie den Richtlinien der Gymnasien in der Oberstufe. Damit ist die LVR-Anna-Freud-Schule die einzige weiterführende Förderschule mit gymnasialer Oberstufe in NRW.



## **ZIELRICHTUNG 11. Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Die UN-Behindertenrechtskonvention sowie die in Deutschland geltende Frauenrechtskonvention weisen auf das besondere Diskriminierungsrisiko von Frauen und Mädchen hin, insbesondere, wenn bei ihnen zusätzlich eine Behinderung vorliegt. Mit Zielrichtung 11 hat sich der LVR daher zur Aufgabe gemacht, bei allen Aktivitäten des LVR zu prüfen und zu bewerten, wie sich diese auf Menschen unterschiedlichen Geschlechts auswirken. Die besonderen Belange von Frauen und Männern sollen in allen Handlungsfeldern des LVR systematisch beachtet werden.

Diese Zielrichtung knüpft an den 2010 von der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming veröffentlichten „LVR-Aktionsplan für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming“ an. Dieser konkretisiert und steuert LVR-intern die Umsetzung des Gender Mainstreamings und ist unter dem intersektionellen Gesichtspunkt des „Merkmals“ Behinderung weiterzuentwickeln.<sup>13</sup>

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

Überblick:

**Z11.1 LVR-Gleichstellungsplan 2020**

**Z11.2 Fachtagung zu Frauen im Maßregelvollzug**

**Z11.3 Gewaltschutz insbesondere von Frauen mit Behinderungen**

**Z11.4 Elternschaft von Menschen mit Behinderungen**

#### **Z11.1 LVR-Gleichstellungsplan 2020**

Die LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming hat einen neuen Gleichstellungsplan 2020 erstellt, der entsprechend § 5 LGG NW für den gesamten LVR verbindlich ist. Der Plan tritt an die Stelle des bisherigen „LVR-Aktionsplans für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming“ und wurde am 13. Dezember 2017 durch den Landschaftsausschuss beschlossen (vgl. Vorlage-Nr. 14/2250).

Der Gleichstellungsplan verankert das Prinzip der Geschlechtergerechtigkeit in der Arbeit des gesamten LVR, sowohl in Hinblick auf seine Mitarbeitenden wie auch in seiner fachlichen Tätigkeit. Zentralen Zielsetzungen des LVR-Gleichstellungsplans 2020 sind eine ausgewogene Beschäftigtenstruktur in allen Beschäftigungsbereichen und auf allen Hierarchieebenen, ein Arbeitsumfeld, das die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit unterstützt und eine geschlechtersensible Ausrichtung der verschiedenen Aufgabenfelder des LVR.

Als diskriminierungsfreier Arbeitgeber setzt sich der LVR dafür ein, Benachteiligungen aus Gründen des Geschlechts, der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen. Die dementsprechende Aufmerksamkeit für Frauen und Mädchen mit Behinderungen ergibt eine bedeutende inhaltliche Schnittstelle zur Umsetzung der BRK im LVR.

---

<sup>13</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 107.

### Z11.2 Fachtagung zu Frauen im Maßregelvollzug

Die LVR-Klinik Bedburg-Hau hat am 26. und 27. September 2017 eine Fachtagung unter dem Titel „Dornröschen im Borderland...“ mit rund 100 Fachleuten durchgeführt. Thematischer Schwerpunkt war die Behandlung von Patientinnen mit Borderline-Störungen. Die gerichtlich angeordnete Unterbringung und Behandlung chronisch erkrankter Menschen stellt unter einer menschenrechtlichen Perspektive eine besonders vulnerable Lebenslage dar.

Nur etwa sechs bis acht Prozent aller forensischen Patientinnen und Patienten sind weiblich. Um sie besser behandeln zu können, wurde vor gut elf Jahren eine für das Rheinland zentrale Frauenabteilung in der größten forensischen Klinik Deutschlands, der LVR-Klinik Bedburg-Hau, eingerichtet. Im Moment werden dort fast 100 Frauen behandelt. Zukünftig will die Klinik alle zwei Jahre eine frauenspezifische Forensik-Veranstaltung für Fachleute ausrichten.

### Z11.3 Gewaltschutz insbesondere von Frauen mit Behinderungen

Das Thema Gewaltschutz, insbesondere von Frauen in Einrichtungen, hat den LVR auch im Berichtsjahr 2017 weiter intensiv beschäftigt (vgl. auch Follow up-Vorlage-Nr. 14/1180).

So hat sich eine Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus Mitarbeitenden der LVR-Verbundzentrale und der drei LVR-HPH-Netze, im Berichtsjahr 2017 intensiv mit der Prävention sexualisierter Gewalt befasst. Konkret wurde ein sogenannter **„Dilemmata-Katalog“** entwickelt. Auf Basis dieses Katalogs befassen sich die Teams der HPH-Wohngruppen vor Ort ein Jahr lang mit dem Thema sexualisierte Gewalt in seinen unterschiedlichen Facetten. Der Katalog ist dabei ein Instrument, um über Haltungen, Strukturen und Prozesse ins Gespräch zu kommen (vgl. Vorlage-Nr. 14/2375).

Im Laufe des Jahres 2017 wurde ein Mantelkonzept Gewaltprävention erarbeitet, das der Sicherung und Präzisierung von Qualitätsstandards im Umgang mit Gewalt gegen Mitarbeitende und/oder Klientinnen und Klienten im Bereich der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken dient. Das Konzept wurde von der Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation am 08. Dezember 2017 verabschiedet (vgl. Vorlage-Nr. 14/2462).

Gemeinsam mit den rheinischen Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) hat das LVR-Dezernat Soziales im Berichtsjahr einheitliche Eckpunkte zum Gewaltschutz in Werkstätten erarbeitet. Das **Eckpunktepapier** formuliert zu berücksichtigende Prämissen und Anforderungen an die Etablierung (bzw. Überprüfung vorhandener) Präventions- und Interventionskonzepte zum Gewaltschutz in den rheinischen Werkstätten. Es ist Teil der Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Teilhabeangebote von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben zwischen den rheinischen Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und dem Landschaftsverband Rheinland.

Auf Einladung des LVR richtete das Netzwerkbüro Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW zudem in den Räumlichkeiten des LVR am 7. Juli 2017 eine Fachtagung „Sicher, stark und selbstbestimmt“ aus. Die Fachtagung ist Teil des Projektes „Frauen und Mädchen mit Behinderung in Einrichtungen wie Werkstätten und Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen in NRW“.

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte hat an einer internen **LVR-Arbeitshilfe** gearbeitet. Diese bündelt zentrale Aspekte, mit denen sich bestehende und neu zu entwickelnde Gewaltschutzkonzepte und -verfahren im Sinne einer fachlichen Reflexion auseinandersetzen sollten. Die verbandsweite Implementierung soll im Rahmen einer Gesamtstrategie zum Gewaltschutz im LVR erfolgen.

#### **Z11.4 Elternschaft von Menschen mit Behinderungen**

Das Thema „Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit Behinderungen“ wurde als Schwerpunktthema beim ersten „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ am 22. November 2017 diskutiert (vgl. Kapitel in der Broschüre zu diesem Jahresbericht).

Zuvor hatte sich der Ausschuss für Inklusion – im Kontext der Abschließenden Bemerkungen zur ersten Staatenprüfung Deutschlands – im Berichtsjahr 2016 mit der Frage der Elternschaft von Menschen mit Behinderungen befasst (vgl. Vorlage-Nr. 14/1181).

## **ZIELRICHTUNG 12. Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen**

### **Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?**

Zielrichtung 12 berücksichtigt, dass die Vorschriften und Verwaltungsverfahren des LVR mittelbare oder unmittelbare Auswirkungen für Menschen mit Behinderungen entfalten können. Daher soll sukzessive sichergestellt werden, dass die durch die BRK geschützten Menschenrechtsbelange dort, wo entsprechende Wechselwirkungen für Menschen mit Behinderungen vorhanden sind, in allen Verwaltungsvorschriften und Verfahren beachtet werden. Voraussetzung hierfür ist, dass jene im LVR vorhandenen Verwaltungsvorschriften identifiziert und erfasst werden, die diese mittelbaren oder unmittelbaren Wechselwirkungen entfalten. Im nächsten Schritt ist zu untersuchen, ob und gegebenenfalls wieweit Differenzen zu den Vorgaben und Zielsetzungen der BRK bestehen.<sup>14</sup>

### **Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?**

#### **Überblick:**

- Z12.1 **Auswertung der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses**
- Z12.2 **Bundesteilhabegesetz (BTHG)**

*Viele der bereits beschriebenen Aktivitäten zur Umsetzung der Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans betreffen letztlich Vorschriften und Verfahren des LVR. Diese Aktivitäten wurden in der Regel einer Zielrichtung zugeordnet, die ihre primäre inhaltliche Zielstellung abbildet. Die hier ergänzend beschriebenen Aktivitäten konzentrieren sich auf die Anpassung von Vorschriften oder Verfahren und/oder die Verbesserung der empirischen Datenlage im engeren Sinne.*

#### **Z12.1 Auswertung der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses**

Auf internationaler Ebene wird die Umsetzung der BRK durch einen Fachausschuss der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf überwacht. Diesem Ausschuss ist regelmäßig ein sogenannter Staatenbericht über die erreichten Fortschritte bei der Umsetzung der BRK vorzulegen. Das Verfahren zum ersten Staatenbericht Deutschlands endete am 17. April 2015 mit der Veröffentlichung der sog. Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses.

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte wertet die Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses systematisch auszuwerten. 2017 wurden vier neue Vorlagen erarbeitet. Die Follow-up Berichterstattung soll 2018 abgeschlossen werden.

<b>Titel der Follow-up Vorlage</b>	<b>Vorlage Nr.</b>	<b>Beratung im Ausschuss für Inklusion und im Beirat für Inklusion und Menschenrechte am</b>
Bewertung und weiteres Vorgehen des LVR zum Thema <b>Gewaltschutz</b> (Ziffer 36 der Abschließen-	14/1180	28.06.2016

<sup>14</sup> Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 110.

den Bemerkungen des UN-Fachausschusses)		
Bewertung und weiteres Vorgehen des LVR zum Thema <b>Elternschaft von Menschen mit Behinderungen</b> (Ziffer 44 b der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses)	14/1181	28.06.2016
Weiteres Vorgehen des LVR zum Thema <b>Menschenrechtsbildung</b> nach den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses im Sinne der Zielrichtung 9 des Aktionsplans	14/1492	09.09.2016
Besondere Belange <b>geflüchteter Menschen</b> mit Behinderungen	14/1648	09.11.2016
Weiteres Vorgehen des LVR zur <b>Partizipation in öffentlichen Angelegenheiten</b> nach den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses im Sinne der Zielrichtung 1 des LVR-Aktionsplans	14/1822	03.02.2017
Empfehlungen des UN-Fachausschusses für die Handlungsfelder <b>Wohnen und Arbeit</b>	14/1987	12.05.2017
Das Thema <b>rechtliche Betreuung</b> in den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses aus Perspektive des LVR	14/2102	20.09.2017 (erneut am 08.03.2018)
Der neue <b>Landespsychiatrieplan</b> Nordrhein-Westfalen, seine Bedeutung für den LVR sowie Bezugspunkte zur Staatenprüfung UN-Behindertenrechtskonvention	14/2174	20.09.2017 (erneut am 08.03.2018)

## Z12.2 Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Nach Verabschiedung des neuen Bundesteilhabegesetzes am 1. Dezember 2016 ist der LVR umfassend mit der Umsetzung der neuen Regelungen befasst. Diese treten gestaffelt zum 1. Januar 2017, 1. Januar 2018, 1. Januar 2020 und voraussichtlich 1. Januar 2023 in Kraft. Das Gesetz betrifft den LVR in nahezu allen Bereichen.

Zur Umsetzung des Gesetzes hat das Dezernat Soziales eine Projektstruktur eingerichtet, die mit einer Projektleitung die Schritte der Implementierung des Gesetzes koordiniert, Schnittstellen identifiziert, Umsetzungsnotwendigkeiten bündelt und die Einführung des Gesetzes in der Verwaltung steuernd begleitet. Innerhalb der Projektstruktur arbeiten derzeit 12 Arbeitsgruppen und Themenverantwortliche sowie ca. 70 Mitarbeitende an unterschiedlichen Fragestellungen.

In besonderem Maße betroffen ist auch das Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen als Träger von Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Zusammen mit dem Trägerdezernat sind sowohl die LVR-HPH-Netze als auch die Abteilungen für Soziale Rehabilitation zu verschiedenen Themen in Arbeitsgruppen aktiv, um sich auf die fachlich-inhaltlichen und finanziellen Änderungen vorzubereiten. Auch hier wird ab 2018 eine Gesamtprojektleitung eingerichtet, die die zahlreichen Arbeitsgruppen koordiniert und die sukzessive Umsetzung im Dezernat 8 und den Einrichtungsverbänden steuert.

Maßgebliche Herausforderungen liegen in der Neuentwicklung der Landesrahmenverträge und Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, der Differenzierung der existenzsichernden Leistungen von den Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig von Wohnort und -form, der Umstellung der Finanzierungssystematik im Bereich des stationären Wohnens und der Umstellung des Verfahrens (vgl. z.B. Vorlage-Nr. 14/2073).

## Ein abschließender Überblick in Zahlen

In diesem Bericht wurden für das Jahr 2017 insgesamt **62 Aktivitäten** bzw. Maßnahmenbündel dokumentiert, die direkt oder indirekt einen Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans darstellen.

Der Bericht wirft **gezielt Schlaglichter** auf die Aktivitäten des LVR und stellt diese einer kritischen Würdigung durch Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft im Kontext der **Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention** bereit (Monitoring-Funktion).

Mehrjährige Aktivitäten, die bereits in den Berichten für die Jahre 2015 und/oder 2016 enthalten waren, wurden nur dann aufgegriffen, wenn wiederum ein konkreter Anlass dafür im aktuellen Berichtsjahr vorlag. Dieser Bericht steht also - wie schon einleitend dargestellt - bewusst im Zeichen der **Konsolidierung** mit dem Fokus auf neue Aktivitäten und Impulse.

In der Gesamtschau fällt auf, dass sich – wie bereits im Berichtsjahr 2015 – besonders viele Zuordnungen auf die Zielrichtung 2 „Personenzentrierung“ beziehen. Stark vertreten ist zudem die Zielrichtung 9 „Menschenrechtsbildung“, was ein der besonderen Bedeutung des Themas Bewusstseinsbildung und Haltung entsprechendes Ergebnis ist.

Zielrichtung	Anzahl der Aktivitäten im Berichtsjahr 2017	Zum Vergleich	
		Berichtsjahr 2016	Berichtsjahr 2015
<b>Aktionsbereich 1: Selbstvertretung und Personenzentrierung</b>			
ZIELRICHTUNG 1	7	8	6
ZIELRICHTUNG 2	22	27	29
ZIELRICHTUNG 3	1	3	2
<b>Aktionsbereich 2: Zugänglichkeit</b>			
ZIELRICHTUNG 4	3	10	10
ZIELRICHTUNG 5	2	4	6
ZIELRICHTUNG 6	3	4	3
ZIELRICHTUNG 7	1	2	3
ZIELRICHTUNG 8	5	5	3
<b>Aktionsbereich 3: Menschenrechtsbildung</b>			
ZIELRICHTUNG 9	11	17	12
ZIELRICHTUNG 10	2	3	1
ZIELRICHTUNG 11	4	3	3
<b>Aktionsbereich 4: Menschenrechtsschutz durch Verwaltungshandeln</b>			
ZIELRICHTUNG 12	2	4	8
<b>Insgesamt</b>	<b>63</b>	<b>90</b>	<b>86</b>

## Ergänzungsvorlage-Nr. 14/2453/1

öffentlich

**Datum:** 29.05.2018  
**Dienststelle:** LVR-Direktorin  
**Bearbeitung:** Herr Woltmann/Frau Henkel

<b>Beirat für Inklusion und Menschenrechte</b>	<b>11.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>12.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Schulausschuss</b>	<b>22.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Sozialausschuss</b>	<b>26.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landesjugendhilfeausschuss</b>	<b>28.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Follow up-Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Bildung und Erziehung und den Grundsatz des Kindeswohls aus Perspektive des LVR**

### Kenntnisnahme:

Die Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Bildung und Erziehung und den Grundsatz des Kindeswohls werden gemäß Vorlage Nr. 14/2453 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

ja

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	



## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache:

Im April 2015 hat eine Gruppe für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen **Deutschland geprüft**.

Darauf soll Deutschland noch mehr achten:

- **Kinder und Jugendliche mit Behinderungen**

haben die gleichen Rechte wie Kinder und Jugendliche ohne Behinderungen.



- **Kinder und Jugendliche mit Behinderungen**

dürfen nicht schlechter behandelt werden als erwachsene Menschen mit Behinderungen.



Diese Frage ist also immer wichtig:

Welche **besondere Aufmerksamkeit brauchen**

Mädchen und Jungen beim LVR, damit es ihnen gut geht?

Man kann auch sagen:

Wie schützt der LVR **das Wohl der Kinder?**

Für diese Frage will der LVR jetzt viele **Informationen** sammeln, aufschreiben und besprechen.



Haben Sie Fragen zu diesem Text?

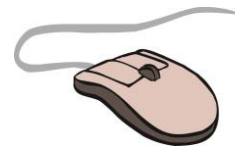
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:

0221-809-6153



Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache  
finden Sie hier:

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



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

Mit der Telefonnummer 0221-809-6153 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

## Zusammenfassung

Die Empfehlungen des UN-Fachausschusses zur UN-Behindertenrechtskonvention aus der Staatenprüfung Deutschlands im Jahr 2015, die sich auf das **Handlungsfeld Bildung und Erziehung** sowie den **Grundsatz des Kindeswohls** beziehen, werden zusammenfassend dargestellt.

Sie berühren zentral die Zielrichtung 10 des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“: **„Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen“**.

Die systematische **Unterscheidung der Ebenen „Sorgerechte und -pflichten von Eltern“ und „Rechte ihrer Kinder“** ist von zentraler Bedeutung für den wirksamen Schutz der Rechte von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen.

Vor diesem Hintergrund wird in der Staatenprüfung u.a. betont, dass Kinder und Jugendliche **umfassend an den eigenen Angelegenheiten**, die ihr Leben und seine Rahmenbedingungen betreffen, **zu beteiligen sind (Partizipation)**.

Der menschenrechtliche Grundsatz des Kindeswohls bedeutet in der Umsetzung der BRK, dass **junge Menschen mit Behinderungen primär als Heranwachsende zu betrachten** sind, die gleichberechtigt mit Gleichaltrigen ohne Behinderungen aufwachsen, aber **besondere Schutz- und Förderbedarfe** haben.

Der LVR ist in vielfältigen **Rollen im Handlungsfeld Erziehung und Bildung** bzw. für Kinder und Jugendliche aktiv: im Landesjugendamt, in Schulen, in der Jugendhilfe Rheinland, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und mittelbar als (familienfreundlicher) Arbeitgeber.

Um die Aufmerksamkeit für das Thema Kindeswohl bei der Umsetzung der BRK zu erhöhen und aufrecht zu erhalten und eine **Informationsgrundlage für weitere Diskussionen und Planungen** im Sinne des LVR-Aktionsplans zur BRK zu finden, schlägt die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte vor, dezernatsübergreifend (unter Berücksichtigung der Regelungen der neuen EU-Datenschutzverordnung) das Konzept für ein neues **Datenblatt „Kinder und Jugendliche mit Behinderungen“** zu entwickeln.

Die **politische Beratung und Bewertung** weiterer Aspekte der Staatenprüfung und der Entwicklungsperspektiven des LVR **obliegt ggf. den zuständigen Fachausschüssen**.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/2453/1:**

### **Follow-up Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Bildung und Erziehung und den Grundsatz des Kindeswohls aus der Perspektive des LVR**

Die Vorlage Nr. 14/2453 wurde in der gemeinsamen Sitzung des Ausschusses für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte am 26.04.2018 ausführlich beraten. Es wurde darum gebeten, dass die Vorlage vor dem Hintergrund der **im „Querschnittsausschuss“ unter menschenrechtlichen Aspekten geführten Diskussion** zuständigkeithalber auch im Schulausschuss, im Sozialausschuss, im Landesjugendhilfeausschuss sowie im Gesundheitsausschuss **mit inhaltlichen Hinweisen und Ergänzungen der Verwaltung** beraten wird.

Für den **Schulausschuss** könnten sich etwa diese Themen und Fragestellungen ergeben:

- Als Schulträger steht der LVR in der kommunalen Familie zu seinen rechtlichen Pflichten und sorgt sowohl für eine barrierefreie und qualitätsorientierte Ausstattung seiner Schulen als auch für die Förderung der schulischen Inklusion. Angesichts der hohen Anzahl von Quereinstiegen in die LVR-Förderschulen (mehr als 40 % aller Neuaufnahmen) stellt sich die Frage, welche Möglichkeiten der LVR hat, um die weitere Umsetzung der schulischen Inklusion zu befördern?
- Der LVR hat sich schulpolitisch schon vor vielen Jahren für die **Öffnung der Förderschulen** für Kinder mit und ohne sonderpädagogischem Förderbedarf ausgesprochen. Der Koalitionsvertrag der Landesregierung sieht diese Öffnung nunmehr vor. Inwieweit kann die Forderung des LVR politisch flankiert werden?
- Artikel 24 UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) betont **das Recht der Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen auf Bildung** einschließlich der beruflichen Bildung. Das Inklusionsbarometer der Aktion Mensch führt aus, dass die Förderschule häufig eine „Einbahnstraße in Richtung Arbeitslosigkeit“ sei und „keine Sackgasse für Bildungschancen“ darstellen dürfe (Seite 45, vgl. Vorlage Nr. 14/2448/1). Wie kann die **Begleitung und Beratung von Familien** gestaltet werden, um die besten Fördermöglichkeiten für die Kinder im Sinne einer ihren individuellen Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden **erfolgreichen Bildung** bzw. schulischen und sozialen Entwicklung (Art. 24 BRK Abs. 2 d und e) zu erreichen?
- Ergeben sich aus den neuen **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** (BTHG) Herausforderungen und Perspektiven für die LVR-Förderschulen?

Für den **Sozialausschuss** könnten sich etwa diese Themen und Fragestellungen ergeben:

- Auch Kinder mit Beeinträchtigungen sind primär als Heranwachsende mit besonderen, individuellen Bedürfnissen zu betrachten. Wie gestaltet der LVR als künftiger **Träger der Eingliederungshilfe** die Leistungen für Jugendliche mit Behinderungen insbesondere beim **Übergang in das Erwachsenenalter**?

- Wie kann das **Recht auf Lebenslanges Lernen** für Menschen mit Behinderungen auch im Lichte der neuen **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** (BTHG) nach der Schulzeit gesichert werden (z.B. in Werkstätten)?
- Welche **Angemessenen Vorkehrungen** trifft der LVR als Träger des Sozialen Entschädigungsrechts für **minderjährige Opfer von Gewalttaten** (Opferentschädigung, Schnittstelle zur Psychosozialen Prozessbegleitung)?

Für den **Landesjugendhilfeausschuss** könnten sich etwa diese Themen und Fragestellungen ergeben:

- Wie werden in der Jugendhilfe im Rheinland **Kinder als Träger von Rechten** wahrgenommen und gefördert und wie wird die gleichberechtigte Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen im Sinne des Artikels 23 **UN-Kinderrechtskonvention** tatsächlich gesichert? (siehe Schnittstelle LVR-Aktionsplan BRK und das Plakat der Nürnberger Kinderkommission)
- Auch Kinder mit Beeinträchtigungen sind **primär als Heranwachsende** mit besonderen, individuellen Bedürfnissen zu betrachten. Wie gestaltet der LVR als künftiger **Träger der Eingliederungshilfe** die Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen einschließlich der **Beratung** der Familien unter dem **Gesichtspunkt des Kindeswohls**?
- Wie kann die **Partizipation von Kindern und Jugendlichen** (mit Behinderungen) in persönlichen und öffentlichen Angelegenheiten gestärkt werden (insbesondere für jüngere Kinder unter 14 Jahren)?
- Sind die bestehenden **Beschwerdeverfahren zugänglich** für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen?
- Menschen mit Behinderungen haben grundsätzlich das gleiche **Recht zur Adoption**? Gibt es Überlegungen und/oder Erfahrungen im Sinne der positiven Auswirkungen des **Peer-Ansatzes** mit der Adoption von Kindern mit Behinderungen durch Erwachsene mit Behinderungen?

Für den **Gesundheitsausschuss** könnten sich etwa diese Themen und Fragestellungen ergeben:

- Sind die Vorkehrungen für **minderjährige Patientinnen und Patienten**, die **Intersexualität** im Einzelfall „leben“, angemessen und ausreichend oder Bedarf es grundsätzlicher konzeptioneller Überlegungen? Wie ist der therapeutische Umgang mit nicht gelebter (verdrängter, versteckter) Intersexualität?

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/2453:**

### **Follow-up Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Bildung und Erziehung und den Grundsatz des Kindeswohls aus der Perspektive des LVR**

Gemäß Vorlage Nr. 14/567 („Abschließende Bemerkungen des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zur ersten Staatenprüfung Deutschlands“) informierte die Verwaltung über den Abschluss des völkerrechtlichen Prüfungsverfahrens der Bundesrepublik Deutschland zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK). Es ist beabsichtigt, schrittweise zu allen Empfehlungen der sog. Abschließenden Bemerkungen innerhalb des LVR zu prüfen, inwiefern sich Handlungsbedarf für den LVR ergibt und mit welchen Lösungsansätzen diesem Handlungsbedarf begegnet werden könnte.

Diese „Follow-up-Vorlage“ Nr. 14/2453 bündelt die **Empfehlungen des UN-Fachausschusses**, die sich auf das Handlungsfeld Bildung und Erziehung und den Grundsatz des Kindeswohls beziehen und ganz wesentlich die Zielrichtung 10 des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ („Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen“). Die Empfehlungen des Ausschusses selbst und allgemeine Darstellungen der Verwaltung zu verschiedenen Aspekten werden in der Anlage 1 zur Kenntnis gebracht.

Der menschenrechtliche **Grundsatz des Kindeswohls** bedeutet in der Umsetzung der BRK, dass junge Menschen mit Behinderungen primär als Heranwachsende zu betrachten sind, die gleichberechtigt mit Gleichaltrigen ohne Behinderungen aufwachsen, aber besondere Schutz- und Förderbedarfe haben.

Der LVR ist in vielfältigen Rollen im **Handlungsfeld Erziehung und Bildung** bzw. für **Kinder und Jugendliche** aktiv: im Landesjugendamt, in Schulen, in der Jugendhilfe Rheinland, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und mittelbar als (familienfreundlicher) Arbeitgeber (zu den dezernatsübergreifenden Handlungsfeldern vgl. auch Vorlage Nr. 13/3087).

Folgende Aspekte und Entwicklungsperspektiven für den LVR werden dargestellt. Die **weitere politische Beratung und Bewertung** obliegt den zuständigen Fachausschüssen.

#### Gliederung:

1. Mehrfache Diskriminierung (Lebensalter/Behinderung) .....	7
2. Partizipation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen .....	7
3. Zugänglichkeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen .....	9
4. Schutz der Rechte intersexueller Kinder .....	10
5. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Migrationshintergrund oder Fluchtgeschichte .....	11
6. Adoption von Kindern mit Behinderungen.....	12

## 1. Mehrfache Diskriminierung (Lebensalter/Behinderung)

Um die Aufmerksamkeit für das Thema Kindeswohl bei der Umsetzung der BRK zu erhöhen und aufrecht zu erhalten und eine **Informationsgrundlage für weitere Diskussionen und Planungen** im Sinne des LVR-Aktionsplans zur BRK zu finden, schlägt die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte vor, das Konzept für ein **Datenblatt „Kinder und Jugendliche mit Behinderungen“** zu entwickeln, in dem ausgewählte **Kennzahlen aus dem Zuständigkeitsbereich des LVR** zur Darstellung kommen.

Für ein solches Datenblatt wären grundsätzlich **zwei Perspektiven** zu betrachten:

1. Heranwachsende mit Behinderungen in der Gesamtgruppe der Kinder und Jugendlichen im Sinne von menschenrechtlicher Gleichstellung mit Gleichaltrigen ohne Behinderungen und
2. Kinder und Jugendliche in der Gesamtgruppe der Menschen mit Behinderungen im Sinne von angemessenen Vorkehrungen für diese Altersgruppe, wenn kein besonderes altersgerechtes Programm (Angebot, Konzept...) besteht.

Die Stabsstelle wird hierfür mit Unterstützung der Fachdezernate zunächst bereits vorhandene Datenquellen identifizieren und auswerten. Analog des Vorgehens mit dem neuen **Datenblatt „Geschlechtergerechtigkeit und Behinderung“** (vgl. Vorlage Nr. 14/2502) könnten vielleicht schon aus ersten Kennzahlen **„spannende Fragen“** formuliert werden.

Die weitere Umsetzung des **Bundesteilhabegesetzes (BTHG)** im LVR mit den aus dem Landesausführungsgesetz zu erwartenden (erweiterten) **Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen** ist ebenfalls für das geplante Datenblatt zu betrachten.

Die Regelungen der neuen **EU-Datenschutzverordnung** werden bei dem Datenblatt berücksichtigt.

## 2. Partizipation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen

### 2.1 LVR-Schulen

An den Förderschulen des LVR finden für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen selbstverständlich die allgemeinen Mitwirkungs- und Mitbestimmungsprozesse von Schülerinnen und Schülern statt: Laut § 74 des Schulgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen hat die **Schülervertretung (SV)** im Rahmen des Auftrags der Schule insbesondere die Aufgabe, die Interessen der Schülerinnen und Schüler bei der Gestaltung der Bildungs- und Erziehungsarbeit zu vertreten und die fachlichen, kulturellen, sportlichen, politischen und sozialen Interessen der Schülerinnen und Schüler zu fördern. Die inhaltliche Ausgestaltung der Mitwirkungsrechte der Schülervertretung ist im Erlass über die

Mitwirkung der Schülervertretung in der Schule nach dem Schulmitwirkungsgesetz (SV-Erlass) geregelt<sup>1</sup>.

Die konkrete Ausgestaltung der Mitwirkung obliegt den LVR-Schulen vor Ort im Rahmen der sog. **inneren Schulangelegenheiten**. Häufig wird der aktiven Mitwirkung und Mitgestaltung der Schülerinnen und Schüler im Leitbild oder Schulprogramm eine besondere Bedeutung eingeräumt.

Die zentrale Schulverwaltung des LVR (Fachbereich Schulen) in Köln sucht darüber hinaus den regelmäßigen Austausch mit den gewählten Elternvertreterinnen und Elternvertretern aus den LVR-Förderschulen. Im Fachbereich Schulen wird zudem erwogen, für **welche konkret anstehenden Themen oder Ziele** die Schüler- bzw. Schülerinnenvertretungen gewinnbringend für beide Seiten miteinbezogen werden kann bzw. könnte.

Ein konkretes Beispiel für „gelebte Partizipation“: Die jeweilige Schülersprecherin oder der Schülersprecher wird aktiv an den **Schulbesuchen durch den LVR-Schulausschuss** vor Ort beteiligt.

## 2.2 LVR-Landesjugendamt

Im Kontext der Förderung, Betreuung und Versorgung von **Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, die in einer Einrichtung leben**, wird die Aufsicht und Beratung dieser Einrichtungen nach §§ 45 ff. SGB VIII besonders intensiv wahrgenommen, da diese Kinder und Jugendlichen oft nicht in der Lage sind, sich gegen missbräuchliches Verhalten zu wehren. Somit ist hier die Notwendigkeit besonderer Maßnahmen gegeben (z. B. durch speziell ausgebildetes Personal, Kinderschutzkonzepte, Transparenz der Arbeit durch Ombudschaft oder Beiräte, erhöhte Aufsichtstätigkeit etc.).

## 2.3 Eingliederungshilfe

Im Zuge der **Umsetzung des BTHG** in Nordrhein-Westfalen plant der LVR (auf der Grundlage des aktuellen Kabinettentwurfes des Ausführungsgesetzes des Landes) ein neues Beratungsangebot für Eltern mit Kindern mit (drohenden) Beeinträchtigungen, das wohnortnah eine Anlaufstelle zur Information über Unterstützungsmöglichkeiten im Allgemeinen und zur Beantragung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe nach dem neuen SGB IX im Besonderen einschließlich eines personenzentrierten Fallmanagements bietet (vgl. auch die Ausführungen zur „Integrierten Beratung“ gemäß Vorlage Nr. 14/2242). In diesem Kontext ist die Partizipation in persönlichen Angelegenheiten neu zu gestalten.

## 2.4 Beschwerdestellen

Auf Initiative des Landesjugendamtes Rheinland wurde eine landesweite Beschwerdestelle in Kooperation mit dem Deutschen Kinderschutzbund NRW installiert. Zu diesem Zweck ist der **Verein Ombudschaft NRW** gegründet worden, der mit Mitteln des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (MKFFI) finanziert wird.

---

<sup>1</sup> Quelle: <https://www.schulministerium.nrw.de/docs/Recht/Schulrecht/Schulgesetz/Schulgesetz.pdf>



Darüber hinaus verfügt die **LVR-Jugendhilfe Rheinland** über eine eigene Beschwerdestelle mit drei unabhängigen Ombudpersonen, die den Kindern und Eltern in ihren persönlichen Angelegenheiten zur Verfügung stehen.

Unter dem Gesichtspunkt der Partizipation in öffentlichen Angelegenheiten ist schließlich auf das Projekt „gehört werden!“ als landesweite **Vertretung der Kinder und Jugendlichen in stationären Einrichtungen** (nach dem Muster der hessischen und bayerischen „Landesheimräte“) in NRW hinzuweisen, das mit Mitteln des MKFFI und der beiden Landschaftsverbände dauerhaft finanziert wird. Diese Entwicklung geht ebenfalls auf eine Initiative des Landesjugendamtes Rheinland zurück.

Die Zugänglichkeit und Inanspruchnahme des **zentralen Beschwerdemanagements des LVR** (auch) im Hinblick auf junge Menschen ist im Übrigen Aufgabe der Geschäftsstelle im Organisationsbereich der LVR-Direktorin.

### **3. Zugänglichkeit für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen**

#### **3.1 Bildungssystem**

In der „Allgemeinen Bemerkung Nr. 4 (2016) zum Recht auf inklusive Bildung“<sup>2</sup> wird explizit beschrieben, dass die volle Verwirklichung von Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention nicht mit der „Unterhaltung von zwei Bildungssystemen vereinbar [ist]: einem allgemeinen Bildungssystem und einem Sonderbildungssystem/auf Segregation beruhenden Bildungssystem“<sup>2</sup>. Im Bildungssystem des Landes **Nordrhein-Westfalen** hat sich mit dem 9. Schulrechtsänderungsgesetz vom 5. November 2013 die Zugänglichkeit zum allgemeinen Bildungssystem für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen durch einen aufwachsenden Rechtsanspruch bzw. die **Festlegung der allgemeinen Schule als Regelförderort** für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen deutlich verbessert. Allerdings steht dieses Recht immer noch unter einem Ressourcenvorbehalt (§ 20 Absatz 4 Schulgesetz NRW).

Kurz nach Inkrafttreten der BRK in Deutschland und bereits vor der o.g. Schulrechtsänderung in NRW hat sich der LVR entschlossen, Kindern und Jugendlichen im Einzelfall mit einer angemessenen Vorkehrung den Weg in die allgemeine Schule zu ebnen: Die **LVR-Inklusionspauschale** wurde bereits im Jahr 2009 modellhaft eingeführt. In den nächsten Jahren sind die Themen Öffnung der Förderschulen, Kooperationen, sozialräumliche Vernetzung (vgl. Vorlage Nr. 14/1529) und **Beratung im schulischen Kontext** für den LVR zentrale Aufgabenfelder. Entsprechende politische Aufträge wurden im Haushaltsbegleitbeschluss zum Doppelhaushalt (CDU und SPD, Antrag 14/140) explizit formuliert und aktuell bearbeitet.

Im zukünftigen **Beratungsangebot des LVR** sollen Fachkräfte unterschiedlicher Professionen den häufig sehr differenzierten Fragestellungen rund um die Förderung von Kindern mit Unterstützungsbedarfen gerecht werden. Es soll sich nach Auffassung des LVR-Dezernates Schulen und Integration um ein Beratungsangebot handeln, das als „**Lotse**“

---

<sup>2</sup> [http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD\\_Allgemeine\\_Bemerkung\\_Nr4\\_zum\\_Recht\\_auf\\_inklusive\\_Bildung.pdf](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Allgemeine_Bemerkung_Nr4_zum_Recht_auf_inklusive_Bildung.pdf)

fungiert, um Ratsuchende mit Fragestellungen aus dem Bereich der Inklusion mit den passenden Informationen oder weiterführenden Beratungsangeboten zu versorgen.

Im **vorschulischen Bereich des Bildungssystems** kann von einer weitreichenden Zugänglichkeit gesprochen werden. Mehr als 90% der Kinder mit Behinderungen werden in den Tageseinrichtungen durch die entsprechenden Förderungen der Landschaftsverbände gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut. Im Kindergartenjahr 2016/17 wurden immerhin noch **178 heilpädagogische Gruppen** ausschliesslich mit Kindern mit Behinderungen belegt.

### 3.2 Justizsystem

Hinsichtlich angemessener Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen im Justizsystem kann auf die seit dem 1. Januar 2017 neu im Strafverfahrensrecht verankerte sog. **Psychozialen Prozessbegleitung** verwiesen werden. Durch sie wird „besonders belasteten Opfern bestimmter schwerer Straftaten“ ein Opferunterstützungsdienst mit dem Ziel emotionaler und psychologischer Unterstützung in Strafverfahren zur Seite gestellt.

Zum Kreis der besonders schutzbedürftigen Opfer und deren Angehörigen, sofern sie ihrerseits besonders schutzbedürftig sind und einer besonderen Unterstützung bedürfen, zählen unter anderem **Kinder und Jugendliche, Personen mit Behinderungen oder psychischen Beeinträchtigungen**. Die Beiordnung durch das Gericht kommt also zum Beispiel insbesondere in Betracht für minderjährige Opfer oder Zeugen schwerer Sexual- oder Gewaltstraftaten.

Erste Erfahrungen oder Fallzahlen dazu an der **Schnittstelle zu den Aufgaben des Opferentschädigungsrechts** (Fachbereich Soziales Entschädigungsrecht) liegen im LVR noch nicht vor, auch wenn die Leistung ausdrücklich die Vermittlung von Bewältigungsstrategien und Maßnahmen zur Reduzierung von Belastungen z.B. in Form von weitergehenden Hilfeleistungen medizinischer oder psychologischer Art und die Vermittlung in das bestehende Hilfesystem umfasst.

## 4. Schutz der Rechte intersexueller Kinder

### 4.1 Jugendhilfe

Im Rahmen des **Kinder- und Jugendförderplans NRW** wurden von 2014 bis 2016 in der Förderposition 1.1.2 „Weiterentwicklung der Offenen Kinder- und Jugendarbeit“ 16 Projekte für lesbische, schwule, bisexuelle, transgender, transsexuelle und intersexuelle Kinder/Jugendliche gefördert. In der Evaluation der Projekte ist deutlich geworden, dass diese Zielgruppen besondere Bedarfe im Rahmen der offenen Kinder- und Jugendarbeit haben. Zum einen müssen **geschützte, diskriminierungsfreie Räume** bereitgestellt werden, zum anderen bedarf es einer weiteren Qualifizierung der Fachkräfte. Als Besonderheit zeigt sich auch die Notwendigkeit, die **Eltern als Adressaten** mit einzubeziehen.

## 4.2 Psychiatrie

In den **Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP)** des LVR-Klinikverbundes werden vereinzelt Jugendliche behandelt, die als intersexuell oder mit dem weitergefassten Begriff „Transgender“ erfasst werden können. Dazu werden keine speziellen Konzepte vorgehalten. Bei der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung von Jugendlichen, bei denen gelebte Intersexualität ein Thema ist, werden die damit verbundenen spezifischen Aspekte im Sinne des personenzentrierten Ansatzes berücksichtigt. Alltägliche Regelungen werden individuell vereinbart, z.B. bei der Zimmerwahl (falls kein Einzelzimmer zur Verfügung steht), bei der Nutzung von Bädern (bei gemeinschaftlicher Nutzung) oder der Auswahl geeigneter Gruppenangebote.

Nur ein Teil der Patientinnen und Patienten strebt körperliche Veränderungen an. Das Erleben von Geschlechtsdysphorie stellt (gemäß DSM-5) die notwendige Bedingung für die **Indikation körperverändernder Maßnahmen** dar. In der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung wird in der Regel nicht gezielt auf geschlechtsanpassende Operationen hingearbeitet, nicht zuletzt aufgrund von Instabilität der Geschlechtsdysphorie im Verlauf von Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter bei vielen Betroffenen. In Fällen, wo sich eine solche Frage stellt, **wird auf spezialisierte Institutionen** verwiesen, die die Indikation von körperverändernden Maßnahmen sehr sorgfältig klären kann.

## 5. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Migrationshintergrund oder Fluchtgeschichte

### 5.1 Landesjugendamt

In der **Landesstelle für die Verteilung unbegleiteter ausländischer Minderjähriger NRW** (LVR-Dezernat Jugend) wird auf die behinderungsbedingten Bedarfe aller ankommenden Kinder und Jugendlichen Rücksicht genommen. Die kommunalen Jugendämter geben die ihnen bekannten Förderbedarfe an die Landesstelle weiter, die ihrerseits nach einem geeigneten Jugendamt sucht und stets eine Einzelfallentscheidung trifft. Die pädagogischen Fachkräfte der Landesstelle stehen im engen Austausch mit den Jugendämtern, so dass nur dann eine Verteilung des Minderjährigen stattfindet, wenn keine Beeinträchtigungen dem entgegenstehen und eine geeignete Unterbringung am Ankunftsort gewährleistet ist. Zudem besteht die Möglichkeit, Kinder und Jugendliche von der Verteilung gänzlich auszuschließen, wenn ein entsprechender Bedarf besteht.

### 5.2 LVR-Schulen

Mit regional unterschiedlichen Häufigkeiten werden an den **LVR-Förderschulen** auch Schülerinnen und Schüler mit Behinderung, deren Eltern neu zugewandert sind, beschult. Die Gestaltung der Rahmenbedingungen für die individuelle Förderung dieser Kinder und Jugendlichen stellt eine besondere Herausforderung dar und liegt als innere Schulangelegenheit außerhalb der direkten Einflussmöglichkeit des LVR als Schulträger.

Ein besonderes Phänomen zeigt beispielhaft einen spannenden Aspekt von Vielfalt und soll zu einer ganzheitlichen Betrachtung anregen: In **LVR-Schulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation** berichten Fachkräfte von der Beobachtung,

dass Kinder und Jugendliche mit Zuwanderungsgeschichte häufig durch den lautsprachbegleitenden Einsatz von Gebärden innerhalb kürzerer Zeit „ankommen“ und eher in autonome Kommunikation und damit selbstbestimmten sozialen Kontakt mit ihren Mitschülerinnen und Mitschülern finden. Die Barriere „verbale Muttersprache“ besteht zwischen den so geförderten Kindern und Jugendlichen mit Hörschädigungen nicht bzw. nur deutlich reduzierter als bei Kindern ohne gebärdenunterstütztes Sprachlernen.

### 5.3 LVR-Klinikverbund

Eines der Leitziele des LVR-Klinikverbundes ist die Förderung der Kultursensibilität in seinen neun Kliniken. Der erste LVR-Psychiatriereport (2016) widmet sich ausführlich dem **Schwerpunktthema „Migration und Integration“** und berichtet u.a. über die Traumabehandlung von besonders schutzbedürftigen, schwer traumatisierten Flüchtlingen und ein kunsttherapeutisches Angebot für Kinder aus Flüchtlingsfamilien.

## 6. Adoption von Kindern mit Behinderungen

Die Vorbereitung und auch die nachgehende Begleitung von Adoptionsbewerberinnen und -bewerbern ist bei der Aufnahme von Kindern mit besonderen Eigenschaften oder Bedürfnissen intensiver in den Blick zu nehmen. Adoptiveltern muss im Vorfeld klar sein, was auf sie zukommt, wenn sie ein Kind mit Beeinträchtigungen oder Behinderung aus dem In- oder Ausland aufnehmen. Im Entscheidungsprozess benötigen sie **fachkundige Beratung** durch Fachkräfte der Adoptionsvermittlungsstellen, die über besondere Kenntnisse in diesem Bereich verfügen.

Im Rahmen von regelmäßigen **Informationsveranstaltungen**, die im Jahr 2017 von rund 150 Interessierten besucht wurden, wird über die besonderen Bedarfe solcher Kinder informiert und eine Reflexion zu Haltung und Bewusstsein zur Adoption dieser Kinder gefördert. Fachkräften der Adoptionsvermittlungsstellen werden in Fortbildungsveranstaltungen für die fachlichen Erfordernisse, die mit der Aufnahme eines Kindes mit besonderen Bedürfnissen verbunden sind, sensibilisiert.

Es braucht jedoch auch Änderungen von gesetzlichen **Rahmenbedingungen**, um die Adoption von Kindern mit Behinderungen zu fördern. So sollten z.B. Pflegeeltern, die ein Kind mit besonderen Bedürfnissen adoptieren wollen, durch die Adoption nicht ihr Unterstützungssystem verlieren, sondern weiterhin **Zugang zu den Leistungen und Hilfen erhalten**, die sie oder ihr Kind benötigen.

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte wird über weitere Entwicklungen im Themenfeld (insbesondere über die Entwicklung des neuen „Datenblattes“) berichten und steht intern beratend und koordinierend zur Verfügung.

L u b e k

Anlagen

## **Anlagen zur Vorlage Nr. 14/2453**

### **Anlage 1**

**Staatenprüfung: Was sagt der UN-Fachausschuss zu BRK hinsichtlich des Handlungsfeldes Bildung und Erziehung und des Grundsatzes des Kindeswohls?**

Hier werden die Empfehlungen des Ausschusses selbst und allgemeine Darstellungen der Verwaltung zu verschiedenen Aspekten zur Kenntnis gebracht.

### **Anlage 2**

**Plakat der Stadt Nürnberg: Die 10 wichtigsten Kinderrechte im Überblick**

## Anlage 1

### **Staatenprüfung: Was sagt der UN-Fachausschuss zu BRK hinsichtlich des Handlungsfeldes Bildung und Erziehung und des Grundsatzes des Kindeswohls?**

#### **1. Diskriminierung und Kindeswohl**

Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) hebt mit Artikel 7 **das besondere Schutzbedürfnis von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen** hervor, da sie einem besonderen Risiko der Mehrfachbenachteiligung unterliegen. Auch in Artikel 3 wird in „die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität“ als einer der allgemeinen Grundsätze der BRK formuliert.<sup>1</sup>

Um Erkenntnisse über tatsächliche Diskriminierungen zu ermitteln, empfiehlt der UN-Fachausschuss im Rahmen der Staatenprüfung Deutschlands umfassend **Daten** über Menschen mit und ohne Behinderungen in allen Lebensbereichen zu sammeln. Diese Daten sollen systematisch auch nach **Geschlecht, Alter<sup>2</sup> und Behinderung** aufgeschlüsselt sein (vgl. Ziffern 57 und 58 der Abschließenden Bemerkungen) – und damit ggf. auch Hinweise auf die mehrfache Benachteiligung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen geben können.

Auch wenn der UN-Fachausschuss in den Abschließenden Bemerkungen bemängelt, dass „Eltern von Kindern mit Behinderungen nicht frei über die Art der Bildung und Dienstleistungen für ihre Kinder entscheiden können“, **ist aus der Jugendhilfe bekannt, dass Eltern tatsächlich nicht in jedem Fall das Kindeswohl vor die eigenen Interessen stellen (können).**

Die systematische Unterscheidung der Ebenen „Sorgerechte und -pflichten von Eltern“ und „Rechte ihrer Kinder“ ist von zentraler Bedeutung für den wirksamen Schutz der Rechte von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen!

#### **2. Partizipation von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in persönlichen und öffentlichen Angelegenheiten**

Im Rahmen der Staatenprüfung zeigt sich der UN-Fachausschuss besorgt darüber, dass „Kinder mit Behinderungen nicht systematisch in **Entscheidungen, die ihr Leben betreffen**, einbezogen werden“ (Partizipation in persönlichen Angelegenheiten, vgl. Vorlage-Nr. 14/1822). Er empfiehlt daher, „Garantien zu verabschieden, um das Recht

<sup>1</sup> Die UN-Kinderrechtskonvention wiederum greift in Artikel 23 die Perspektive der Kinder mit Behinderungen explizit auf (siehe z.B. das Plakat der Kinderkommission der Stadt Nürnberg, da als **Anlage 2** beigefügt ist).

<sup>2</sup> Die Perspektive älter werdender bzw. alter Menschen mit Behinderungen ist in der BRK nicht ausdrücklich zu finden. Allerdings befassen sich die Vereinten Nationen seit einigen Jahren verstärkt mit dieser Fragestellung. Im Ergebnis könnte dieser Prozess auf eine neue „Konvention für die Rechte von älteren Menschen“ hinauslaufen.

von Kindern mit Behinderungen zu schützen, zu allen ihr Leben berührenden Angelegenheiten **angehört zu werden**, unter Bereitstellung behinderungsgerechter und altersgemäßer Assistenz“.

Zudem solle sichergestellt werden, „dass alle **Kinder mit Behinderungen in Rechtsvorschriften, Politikkonzepten und Maßnahmen** nach dem Prinzip der Chancengleichheit und der Inklusion in die Gemeinschaft Berücksichtigung finden“ (vgl. Ziffern 17 und 18 der Abschließenden Bemerkungen; gemäß Vorlage Nr. 14/1822 sprechen wir im LVR hier von der Partizipation in öffentlichen Angelegenheiten).

Für das LVR-Dezernat Jugend bzw. das Landesjugendamt stellt das **Bundekinderschutzgesetz** eine wesentliche Rechtsgrundlage dar. In ihm sind **Möglichkeiten der Partizipation** fest verankert. Es wird hier kein Unterschied gemacht zwischen Kindern mit und ohne Behinderungen. Es gilt der Grundsatz, dass alle Kinder die gleichen Rechte haben.

Im **Elementarbereich** wird von allen Trägern von Betreuungseinrichtungen erwartet, dass sie im Rahmen ihrer jeweiligen Konzeptionen geeignete Verfahren zur Beteiligung/Partizipation beschreiben, um diese dann auch entsprechend umsetzen zu können. Ebenso wird vorausgesetzt, dass alle Kinder die Möglichkeit erhalten, Beschwerden in persönlichen Angelegenheiten vorzubringen.

### **3. Zugänglichkeit insbesondere des Bildungs- und Justizsystems für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (vgl. Ziffern 45 und 46 der Abschließenden Bemerkungen)**

#### **3.1 Bildung**

Der UN-Fachausschuss zeigt sich besorgt über die Ausgestaltung des Rechtes auf Bildung für Menschen mit Behinderungen in Deutschland (vgl. Artikel 24 BRK). Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat,

- umgehend eine Strategie, einen Aktionsplan, einen Zeitplan und Ziele zu entwickeln, um in allen Bundesländern den Zugang zu einem qualitativ hochwertigen, inklusiven Bildungssystem herzustellen, einschließlich der notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen auf allen Ebenen;
- im Interesse der Inklusion das segregierte Schulwesen zurückzubauen, und empfiehlt, dass Regelschulen mit sofortiger Wirkung Kinder mit Behinderungen aufnehmen, sofern dies deren Willensentscheidung ist;
- sicherzustellen, dass auf allen Bildungsebenen angemessene Vorkehrungen bereitgestellt werden und auf dem Rechtsweg durchsetzbar und einklagbar sind.
- die Schulung aller Lehrkräfte auf dem Gebiet der inklusiven Bildung sowie die erhöhte Zugänglichkeit des schulischen Umfelds, der Materialien und der Lehrpläne und die Bereitstellung von Gebärdensprache in allgemeinen Schulen, einschließlich für Postdoktoranden, sicherzustellen.

Zum **Recht auf Bildung** wurde 2016 nach einem intensiven Konsultationsprozess durch den UN-Fachausschuss in Genf auch eine **sog. Allgemeine Bemerkung Nr. 4** veröffentlicht, die sich an alle Vertragsstaaten gleichermaßen richtet. Hierin bringt der UN-Fachausschuss – auf Basis seiner Erfahrungen mit den bereits durchgeführten Staatenprüfungen – seine völkerrechtliche **Interpretation von Artikel 24 BRK** zum Ausdruck. Diese Allgemeinen Bemerkungen sind nicht rechtsverbindlich, stellen aber eine zentrale völkerrechtliche Referenz für die Staatenprüfungen dar.

Hier stellt der UN-Fachausschuss klar, „dass Staaten, die neben dem regulären Schulsystem ein Sonder- oder Förderschulsystem weiter aufrechterhalten, die Verpflichtung zur Schaffung eines inklusiven Systems nicht erfüllen“. Die **Aufrechterhaltung zweier Schulsysteme** ließe sich menschenrechtlich auch nicht über das Elternwahlrecht rechtfertigen: „Das Recht auf inklusive Bildung ist ein Recht des Kindes, nicht der Eltern. Ein dauerhaftes Vorhalten einer Wahlmöglichkeit durch das staatliche Schulsystem widerspricht der Verpflichtung aus der UN-BRK, wonach eine inklusive Schulstruktur den Bedürfnissen eines jeden Kindes gerecht werden muss. (...) In einem inklusiven Schulsystem bräuchte es gar kein Elternwahlrecht hinsichtlich der Schulform“.<sup>3</sup>

Das 9. Schulrechtsänderungsgesetz **NRW garantiert ein Wahlrecht der Eltern** hinsichtlich des Förderortes des behinderten Kindes. Aufgrund des Vorrangs des Gesetzes als rechtsstaatliche Maxime bindet dieses Wahlrecht alle Akteure und impliziert zum jetzigen Zeitpunkt die Aufrechterhaltung erreichbarer Förderschulen.

Denkbar ist, dass im weiteren Verlauf der Transformation in Richtung eines inklusiven Schulsystems der Gesetzgeber zukünftig das Elternwahlrecht einschränken wird.

Der **LVR übernimmt konsequent seine Verantwortung als gesetzlich zuständiger Förderschulträger** für die Förderschwerpunkte Körperliche und motorische Entwicklung, Sehen, Hören und Kommunikation sowie Sprache in der Sekundarstufe I. Dabei sind diese LVR-Schulen an die individuellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen angepasst und daher als gut vorbereitete – im Sinne der BRK „adaptierte“ - Lernorte für Kinder mit Förderbedarf zu betrachten.

Die **LVR-Inklusionspauschale** stellt heute eine Anreizfinanzierung und Einzelfallförderung **in Ergänzung zur landesrechtlichen Förderung** dar, welche die Finanzierung von Hilfen für den Besuch des Gemeinsamen Lernens unterstützt. Bei der LVR-Inklusionspauschale handelt es sich um eine freiwillige Leistung, mit welcher der LVR Schulträger allgemeiner Schulen unterstützt, wenn diese Kinder oder Jugendliche mit Behinderungen aufnehmen möchten und im Vorfeld angemessene Vorkehrungen z.B. sächlicher oder baulicher Art nötig sind.

Die Beantragung der LVR-Inklusionspauschale ist häufig mit einer individuellen **Beratung** für eine Schülerin oder einen Schüler auf dem Weg in die allgemeine Schule verbunden und trägt somit auch dazu bei, das **Expertenwissen des LVR als Förderschulträger** dem allgemeinen System zur Verfügung zu stellen.

---

<sup>3</sup> Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention bei Deutschen Institut für Menschenrechte (2017): Inklusive Bildung ist ein Menschenrecht. Warum es die inklusive Schule für alle geben muss. Position.



Für Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen, die in verschiedenen Schulen im Gemeinsamen Lernen unterrichtet werden, fördert der LVR den Austausch und den gemeinsamen Kompetenzerwerb bei ähnlichen Behinderungen bzw. Förderbedarfen. Diese sog. **Peer-Group-Angebote** (vgl. Vorlage Nr. 14/997) bedeuten lebendigen Austausch zwischen dem Förderschulsystem und dem allgemeinen System bzw. Unterstützung für das allgemeine System und die dort beschulten Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf.

Da das **Gelingen des gemeinsamen Lernens** maßgeblich von der Qualität des aufnehmenden allgemeinen Systems abhängt, sollte nach Auffassung des LVR als Schulträgers **parallel zur Beratung von Familien auch die Beratung kommunaler Akteure**, etwa im Hinblick auf die bedarfsgerechte sächliche, räumliche und personelle Ausstattung der allgemeinen Schulen, erfolgen.

### **3.2 Justiz**

Ebenfalls unter dem Aspekt der **Zugänglichkeit** findet das besondere Schutzbedürfnis von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in den Abschließenden Bemerkungen auch mit Blick auf den Zugang zur Justiz Erwähnung. So sei besonders darauf zu achten, dass **verfahrensbezogene Vorkehrungen** auch in besonderer Weise die Bedarfe von Kinder mit Behinderungen in den Blick nehmen (vgl. Ziffern 27 und 28 der Abschließenden Bemerkungen mit dem **Beispiel Mädchen mit Behinderungen als Opfer von Gewalt in Gerichtsverfahren**).

## **4. Bereiche besonderer Gefährdung**

### **4.1 Schutz der Rechte intersexueller Kinder**

Der UN-Fachausschuss zur BRK verweist auf die Empfehlungen zur Umsetzung der sog. UN-Antifolterkonvention im Rahmen der Staatenprüfung 2011 (CAT/C/DEU/CO/5, Ziff. 20) über die Wahrung der körperlichen Unversehrtheit von intersexuellen Kindern. Diese seien noch nicht ausreichend umgesetzt worden (vgl. Ziffern 37 und 38 der Abschließenden Bemerkungen).

### **4.2 Kinder und Jugendliche mit Behinderungen von Eltern mit Migrationshintergrund oder Fluchtgeschichte**

Einen Fokus legt der UN-Fachausschuss in der Staatenprüfung auf das (aktuelle) Thema Zuwanderung einschließlich Fluchtgeschichte. Die Bedarfe von Kindern mit Behinderungen aus solchen Familien müssten besondere Beachtung finden (vgl. Ziffern 17 und 18 der Abschließenden Bemerkungen).

### **4.3 Adoption von Kindern mit Behinderungen**

Aus Sicht des UN-Fachausschusses sollten im größeren Umfang Möglichkeiten eröffnet werden, Kinder mit Behinderungen zu adoptieren (vgl. Ziffern 43 und 44 der Abschließenden Bemerkungen).

In diesem Zusammenhang wird übrigens auch auf die mangelnde Unterstützung von **Eltern mit Behinderungen** hingewiesen, unabhängig davon, ob bei diesen Eltern Kinder mit oder ohne Behinderungen aufwachsen: Es werden Maßnahmen angeraten, „um ausdrücklich gesetzlich zu verankern, dass Kinder nicht auf Grund einer elterlichen Behinderung von ihren Eltern getrennt werden dürfen.“ (vgl. Ziffern 43 und 44 der Abschließenden Bemerkungen sowie Vorlage-Nr. 14/1181 sowie den „1. LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ am 22.11.2017).

# Die 10 wichtigsten Kinderrechte im Überblick

- 1 Du hast ein Recht darauf, ohne Benachteiligung aufwachsen zu können. (Artikel 2 und 30)
- 2 Du hast das Recht, gesund leben zu können. (Artikel 24, 27, 33)
- 3 Du hast das Recht, lernen zu können und eine Ausbildung machen zu können, welche deinen Fähigkeiten und Wünschen entspricht. (Artikel 28)
- 4 Du hast das Recht, sicher und behütet aufzuwachsen. Jedes Kind hat ein Recht auf Liebe und ein Recht auf elterliche Fürsorge. (Artikel 5, 9, 18, 20)
- 5 Du hast das Recht, dass Dein Privatleben respektiert wird und Du wertschätzend und respektvoll behandelt wirst. (Artikel 16)
- 6 Du hast eine Meinung und Du darfst diese jederzeit äußern. Auch hast du einen Anspruch auf Information und das Recht, bei Fragen, die Dich betreffen, mitzubestimmen und mitzuwirken. (Artikel 12, 13, 15, 17, 42)
- 7 Du hast das Recht auf Schutz vor Krieg und auf der Flucht. (Artikel 10, 22, 38)
- 8 Du hast das Recht, vor Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung geschützt zu werden. (Artikel 11, 19, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40)
- 9 Du hast ein Recht auf Freizeit und Erholung. (Artikel 31)
- 10 Als behindertes Kind hast Du das Recht, aktiv am Leben teilnehmen zu können. Du hast das Recht die Förderung und Fürsorge zu bekommen, welche am besten zu Dir passt. (Artikel 23)

Die jeweiligen Artikel können in der UN-Kinderrechtskonvention nachgelesen werden.



## Vorlage-Nr. 14/2746

öffentlich

**Datum:** 08.06.2018  
**Dienststelle:** LVR-Direktorin  
**Bearbeitung:** Herr Woltmann/Herr Eichmüller

<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>12.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Schulausschuss</b>	<b>22.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Sozialausschuss</b>	<b>26.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landesjugendhilfeausschuss</b>	<b>28.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Finanz- und Wirtschaftsausschuss</b>	<b>04.07.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>05.07.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landschaftsausschuss</b>	<b>09.07.2018</b>	<b>Beschluss</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung**

### Beschlussvorschlag:

Dem Aufbau einer integrierten Beratungsstruktur durch die beiden zentralen Projekte "Sozialräumliche Erprobung" (A) und "Portal Integrierte Beratung" (B) wird gemäß Vorlage Nr. 14/2746 zugestimmt.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache

Der LVR hat viele Aufgaben.

Eine besonders wichtige Aufgabe ist:

**Menschen mit Behinderungen beraten.**



Der LVR will die Menschen mit Behinderungen im Rheinland noch besser beraten.

Darum hat er einen Plan:

Der LVR will **neue Beratungs-Angebote** ausprobieren.

Das besondere an diesen Beratungs-Angeboten ist:

Sie arbeiten mit anderen Beratungen **vom LVR und vor Ort in der Stadt** zusammen.

So soll die Beratung die Menschen noch **besser unterstützen**.

Außerdem sollen bald alle wichtigen Informationen und Anträge für Menschen mit Behinderungen

**besonders gut im Internet** zu finden sein.



Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:

0221-809-6153

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

Mit der Telefonnummer 0221-809-6153 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

## Zusammenfassung

Mit dieser Vorlage werden die geplanten Maßnahmen zur Umsetzung der im Landschaftsausschuss am 13.12.2017 grundsätzlich beschlossenen „Leitidee der Integrierten Beratung“ in Form von zwei Projekten dargestellt.

Projekt A: Für die **sozialräumliche Erprobung** wird eine Gesamtfederführung (Projektleitung) im Organisationsbereich der LVR-Direktorin (Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte) mit vier Teilprojekten vorgeschlagen (vgl. Ziffer 3.).

Die Projektleitung stellt sicher, dass **verbindlich definierte, an der Leitidee orientierte Aspekte und Merkmale** (siehe Ziffer 3.1) Beachtung finden. Die Möglichkeiten und Grenzen der „Integrierten Beratung“ müssen konkret in den Teilprojekten der Fachdezernate Soziales (7), Jugend (4), Schulen und Integration (5) sowie Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen (8) ausgelotet werden.

Für die Teilprojekte werden vier **programmatische Schwerpunkte** „BTHG 106+“ (vgl. Teilprojekt 1 im Dez. 7), „Servicestelle Kindeswohl“ (vgl. Teilprojekt 2 im Dez. 4), „Peer-Bildungsberatung“ (vgl. Teilprojekt 3 im Dez. 5) und „Psychiatrie“ (vgl. Teilprojekt 4 im Dez. 8) vorgeschlagen, die laufende Aufgaben und Zuständigkeiten der Fachdezernate aufgreifen und auf diese zum Zwecke der Erprobung der Integrierten Beratung vor Ort aufbauen (siehe Ziffer 3.3).

Sie liefern die **„Bausteine“ für ein zentrales Rahmenkonzept**, das nach Projektabschluss (siehe Zeitplanung Ziffer 3.4.1) auf der Basis der Ergebnisse entwickelt wird.

Projekt B: Für das neue **Internetportal** zur Integrierten Beratung wird ebenfalls eine Projektleitung im Organisationsbereich der LVR-Direktorin (Stabsstelle Koordination der Gesamtsteuerung, Strategisches Controlling) vorgesehen.

In einem über drei Ausbaustufen gestaffelten Projekt wird mit Beginn zum 01.01.2019 die Entwicklung und schrittweise Inbetriebnahme eines Portals zur **Unterstützung der Integrierten Beratung** angestrebt.

Für die **Ausbaustufen** werden unterschiedliche funktionale Ziele vorgeschlagen. In einer agil gestalteten Projektstruktur werden die funktionalen Zielen schrittweise mit den fachlichen Anforderungen zusammengeführt. Diese Verfahrensweise wird über die Laufzeit des Projektes hinaus die **Weiterentwicklung** des Portals und damit die Aktualität sicherstellen.

Über wesentliche Zwischenergebnisse in den jeweiligen Projektverläufen wird regelhaft, mindestens einmal jährlich ein Sachstandsbericht vorgelegt.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/2746:**

### **Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung**

#### **Gliederung**

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Leitidee der Integrierten Beratung</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Projekt A: Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratungsmodelle</b> .....	<b>6</b>
3.1	Gemeinsame, an der Leitidee der Integrierten Beratung orientierte Aspekte und Merkmale der Teilprojekte .....	8
3.1.1	Standards der Integrierten Beratung .....	8
3.1.2	Basisaufgaben der vier Teilprojekte .....	9
3.1.3	Weitere übergreifende Aspekte und Merkmale .....	9
3.2	Rollen und Aufgaben der Fachdezernate.....	9
3.3	Teilprojekte .....	11
3.3.1	Teilprojekt 1: BTHG 106+ (Leitung Dezernat 7) .....	11
3.3.2	Teilprojekt 2: Servicestelle Kindeswohl (Leitung: Dezernat 4) .....	12
3.3.3	Teilprojekt 3: Peer-Bildungsberatung (Leitung: Dezernat 5).....	12
3.3.4	Teilprojekt 4: Psychiatrie (Leitung: Dezernat 8) .....	13
3.4	Zeit- und Ressourcenplanung .....	13
3.4.1	Zeitplanung .....	13
3.4.2	Ressourcenplanung.....	15
<b>4</b>	<b>Projekt B: Entwicklung und Aufbau eines Portals Integrierte Beratung</b> .	<b>16</b>
4.1	Vorgehensweise .....	16
4.1.1	Ausbaustufe 1: Zeitraum 01.01.2019 – 31.12.2019.....	17
4.1.2	Ausbaustufe 2: Zeitraum 01.01.2020 – 31.12.2020.....	17
4.1.3	Ausbaustufe 3: Zeitraum 01.01.2021 – 31.12.2021 .....	17
4.2	Zeit- und Ressourcenplanung .....	18
4.2.1	Zeitplanung für die Erstellung eines Portals Integrierter Beratung.....	18
4.2.2	Ressourcenplanung.....	19
4.3	Interaktion der Portalentwicklung mit der modellhaften Erprobung.....	20
<b>5</b>	<b>Weiteres Verfahren im Projekt A und Projekt B</b> .....	<b>21</b>

## 1 Einleitung

Der Landschaftsausschuss ist am 13.12.2017 nach vorheriger Beratung im Beirat für Inklusion und Menschenrechte folgendem Beschlussvorschlag gefolgt (vgl. Vorlage Nr. 14/2242/1):

*„1. Die Bestandsaufnahme zu Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderungen, die der LVR selber ausführt oder fördert, wird gemäß Vorlage Nr. 14/2242 zur Kenntnis genommen.*

*2. Die Verwaltung wird beauftragt, zu den beiden in der Vorlage Nr. 14/2242 vorgeschlagenen Wegen jeweils Umsetzungskonzepte zu entwickeln und diese der politischen Vertretung vorzulegen:*

- a) Sozialräumlich neugestaltete Präsenz zur Integrierten Beratung,*
- b) Internetportal zur Unterstützung Integrierter Beratung.“*

Die **Realisierung der Leitidee der Integrierten Beratung** erfolgt auf den beiden beschlossenen „Wegen“ wie nachfolgend dargestellt in Form von **zwei Projekten**:

**Ziel- und Aufgabenstellung** aus dem Haushaltsbegleitbeschluss im Dezember 2016 ist die **„stärkere Koordination und Vernetzung der Beratungsleistungen“** des LVR (vgl. Antrag 14/140, ab Zeile 125).

Mit dem neuen **Bundesteilhabegesetz (BTHG)** ist eine bedeutsame Veränderung für die neuen Träger der Eingliederungshilfe (SGB IX) angelegt worden. Diese betrifft wesentlich auch **Beratungsaufgaben**. So formuliert die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger im Februar 2018 „erste Hinweise“<sup>1</sup> auf die geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen:

*„Das Gesamtplanverfahren ist nach den in § 117 Abs. 1 SGB IX aufgeführten Maßstäben durchzuführen. Zentral ist dabei die Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, **beginnend mit der Beratung (Nr. 1)**.“ (Hervorhebung LVR)*

Die weiter inhaltlich ausgeführten **Kriterien** sind:

- transparent
- trägerübergreifend
- interdisziplinär
- konsensorientiert
- individuell
- lebensweltbezogen
- sozialraumorientiert
- zielorientiert

---

<sup>1</sup> Vgl. „Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX/§§ 141 ff. SGB XII“



Diese sozialrechtlichen Kriterien beschreiben **bereits ein integriertes Konzept** und passen sehr gut zu der für den LVR formulierten „Leitidee der Integrierten Beratung“.

## 2 Leitidee der Integrierten Beratung

Mit Blick auf die ratsuchenden Personen ist eine integrierte Beratung dadurch gekennzeichnet, dass das gesamte **Beratungsgeschehen fachlich-inhaltlich auf die ratsuchende Person zugeschnitten** wird und möglichst in einem Beratungszuge mit wenigen Kontaktpersonen erfolgt. Die persönliche Lebenssituation, der individuelle Bedarf, sowie die spezifischen Kommunikations- und Mitwirkungsmöglichkeiten werden **im Sinne des personenzentrierten Ansatzes** konsequent berücksichtigt. Die Beratung nimmt den individuellen **(Gesamt-)Bedarf in den Blick** und vermittelt – nur sofern erforderlich – zielgerichtet zu spezialisierten, anderen Beratungsangeboten weiter.

„Bedarf“ ist hier ausdrücklich **nicht nur im sozialrechtlichen Sinne** zu verstehen.

Es geht idealerweise darum, auch **Informationen zu allen Handlungsfeldern** des LVR und den Aufgaben seiner Kooperationspartner auf kommunaler, Landes- und Bundesebene (vgl. etwa Kultur, Jugendhilfe, Pflege, Wohnungsbau und Arbeitsmarkt) bereit zu stellen bzw. zu vermitteln. Das setzt insbesondere eine **gute Vernetzung** und eine **umfassende Zugänglichkeit des Beratungsangebotes** vor Ort (vgl. Ziffer 2 a. des o.g. Beschlusses) und im Internet (vgl. Ziffer 2 b.) voraus.

Für die Ratsuchenden besteht der Hauptvorteil darin, dass sie **Beratung aus einer Hand** erfahren und somit schneller und effektiver die Information und Unterstützung erhalten können, die sie tatsächlich brauchen. Auf organisatorischer Ebene zeichnet sich eine integrierte Beratung dadurch aus, dass **die internen Beratungsangebote gut miteinander vernetzt** sind, wechselseitig aufeinander verweisen können und ggf. koordiniert sind.

**Primär** werden durch diese Leitidee die **Fachdezernate im LVR** angesprochen, die ganz wesentlich und explizit mit Leistungen für **Menschen mit Behinderungen** im Allgemeinen und der Beratung derselben im Besonderen befasst sind. Dies sind das Dezernat Schulen und Integration, das Dezernat Soziales und das Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen. Mit einer landesgesetzlichen Bestimmung der Landschaftsverbände als Träger der Eingliederungshilfe wird auch das Dezernat Jugend als Leistungsträger (nach dem SGB IX) erstmals direkt angesprochen.<sup>2</sup>

Das Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, RBB und das Dezernat Kultur und Landschaftliche Kulturpflege sind mittelbar ebenfalls angesprochen, weil sich deren Arbeit grundsätzlich an Menschen mit und ohne Behinderungen richtet.

---

<sup>2</sup> Vorbehaltlich der künftigen Zuständigkeitsregelungen im AG BTHG NRW.

### 3 Projekt A: Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratungsmodelle

Der skizzierten Herausforderung kann nicht allein durch gründliche Planungen „am grünen Tisch“ angemessen begegnet werden und ohne **Zwischenschritt zur Institutionalisierung** einer zielführenden neuen Beratungsstruktur führen. Inhaltliche, organisatorische und technische Grundlagen müssen im Verlauf des Projektes selbst erst noch erarbeitet werden. Klassische Projektstrukturen mit fest definierten „Meilensteinen“ sind daher nicht möglich. Auch muss die Zeitplanung der bereits laufenden Entwicklung Rechnung tragen.

Für die sozialräumliche Erprobung wird daher eine projekthafte Umsetzung unter **Gesamtfederführung (Projektleitung)** der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte im Organisationsbereich der LVR-Direktorin vorgeschlagen. Das Projekt gliedert sich in **vier Teilprojekte**.

Die zentrale Projektleitung stellt sicher, dass verbindlich definierte, an der **Leitidee der Integrierten Beratung orientierte Standards** (siehe Ziffer 3.1) Beachtung finden und koordiniert das Gesamtgeschehen, welches sich fachlich-inhaltlich in den primär zuständigen Fachdezernaten vollzieht.

Die **Möglichkeiten und Grenzen der „Integrierten Beratung“** müssen dort ausgelotet werden, wo „Beratung“ auch im Übrigen ressortiert. Die Bildung eines zentral operierenden Projektteams bei der LVR-Direktorin erscheint also nicht zielführend. Vor diesem Hintergrund soll in vier Teilprojekten der Einstieg in die systematische **Implementation der Leitidee in den gesamten Verband** über die primär angesprochenen Fachdezernate erfolgen.

Für diese Teilprojekte werden **vier programmatische Schwerpunkte**

- „**BTHG 106+**“,
- „**Servicestelle Kindeswohl**“,
- „**Peer-Bildungsberatung**“ und
- „**Psychiatrie**“

vorgeschlagen, die den laufenden Aufgaben und Zuständigkeiten der Fachdezernate entsprechen und von diesen Dezernaten selbst weiter ausformuliert werden müssen, um erfolgreich sein zu können (siehe Ziffer 3.2).

Unter Federführung dieser Fachdezernate werden **eigene fachspezifische Frage- oder Aufgabenstellungen** zu formulieren sein, die unter Berücksichtigung der gemeinsamen leitideeorientierten Standards im Projektverlauf aufgearbeitet werden. Sie liefern **„Bausteine“ für ein zentrales Rahmenkonzept**, das nach Projektabschluss entwickelt wird.

Die zusätzlichen **personellen Ressourcen für das Projekt** zur sozialräumlichen Erprobung sollen sukzessive bereitstehen (siehe Ziffer 3.4.2). Neben einer Verstärkung der Projektleitung sind sie ganz wesentlich in den Fachdezernaten zu schaffen. In 2019 wird sich die neue gesetzliche „Beratungskulisse“ des SGB IX (BTHG) im Rheinland abzeichnen und in konkreter **Vorbereitung zum Stichtag 01.01.2020** sein. Daran ist unbedingt auch zeitlich anzuknüpfen, um das Projekt nicht vorzeitig als einen „freischwebenden Spielball“ auszugestalten.

Die **Auswahl von Standorten zur modellhaften Erprobung** ist optional und kann erst nach hinreichender Klärung der fachlich-inhaltlichen und organisatorischen Fragen **in den Teilprojekten** erfolgen.

Das Teilprojekt „BTHG 106+“ etwa setzt unmittelbar an die flächendeckende Einführung der gesetzlichen Beratung an. Hier ist die „Modellregion“ das gesamte Verbandsgebiet. Es wird insofern auf die Zeitplanung (siehe Ziffer 3.4.1) verwiesen. Vereinzelt eintreffende Interessensbekundungen aus den Mitgliedskörperschaften werden entsprechend beantwortet.

Das Projekt wird ausdrücklich (auch) als ein **Beitrag zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention** im Sinne des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ verstanden. Es berührt insbesondere die Zielrichtungen 2 (Personenzentrierung) und Zielrichtung 4 (Inklusiver Sozialraum).



**Abbildung 1 Verzahnung der Teilprojekte**

Eine **externe formative Evaluation** begleitet alle Aktivitäten und wertet sie für ein **künftiges Rahmenkonzept** zur Integrierten Beratung aus.

### 3.1 Gemeinsame, an der Leitidee der Integrierten Beratung orientierte Aspekte und Merkmale der Teilprojekte

In den vier Teilprojekten zur Erprobung der Integrierten Beratung sind die folgenden, noch nicht abschließend formulierten Aspekte und Merkmale **verbindlich zu prüfen und zu bearbeiten**.

Insbesondere die sog. **Standards (siehe Ziffer 3.1.1)** werden inhaltlicher **Ausgangspunkt der projektbegleitenden Evaluation** sein.

Prioritäten und Intensitäten können sich aus der Feinzeichnung durch die Fachdezernate ergeben. Das tatsächliche Gelingen wird unter der **Berücksichtigung der sozialräumlichen Verhältnisse** von der jeweils möglichen Vernetzung und Kooperation vor Ort abhängen.

Eine entsprechende **Verständigung mit den Mitgliedskörperschaften** der Modellstandorte wird rechtzeitig gesucht.

#### 3.1.1 Standards der Integrierten Beratung

- Regionales Beratungsangebot des LVR vor Ort
- Barrierefrei zugängliche Beratung (bei Bedarf auch aufsuchend)
- Zielgruppengerechte Beratung „auf Augenhöhe“
- Zusammenarbeit und Partizipation (mit) der örtlichen Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen sowie Beratungsangeboten nach dem Ansatz des Peer Counseling
- Sozialräumliche Vernetzung der Beratung durch Kooperation mit den regionalen Beratungsangeboten wie z.B. KoKoBe, EUTB, SPZ, regionale Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) NRW, Beratungsangebote des örtlichen Trägers
- Erprobung eines analogen und digitalen „Verwaltungsservices“ für Ratsuchende unter Berücksichtigung und Sicherstellung datenschutzrechtlicher Prämissen (z.B. Terminvergabe, Niederschriften persönlicher Erklärungen, Zugang zum Zentralen Beschwerdemanagement, Ausdruck von mitgeführten persönlichen Dateien LVR-Verfahren betreffend)
- Bereitstellung eines umfassenderen Informationsangebotes zu Aufgaben und Leistungen des LVR für Menschen im Rheinland insgesamt und vor Ort („von den Mitgliedern der politischen Vertretung aus der Mitgliedskörperschaft über Kulturangebote im ganzen Rheinland bis zu LVR-Stellenausschreibungen“), analog (Broschüren, Flyer, Vitrinen...) und digital (persönliche Nutzung des neuen Webportals)

### 3.1.2 Basisaufgaben der vier Teilprojekte

- Entwicklung geeigneter Arbeitsstrukturen vor Ort, kontinuierlicher Austausch der Teilprojekte untereinander sowie die Kooperation im Gesamtprojekt.
- Vollständige und differenzierte Darstellung der sozialräumlichen „LVR-Präsenz“ (Wie-Eigenbetriebe, Dienststellen, Veranstaltungen) vor Ort/in der Region (nicht nur „Beratung“)
- Bestandsaufnahme bestehender sozialräumlicher Vernetzungen und Kooperationen zwischen den LVR-geförderten Strukturen (KoKoBe, SPZ, IFD) und beispielweise Beratungs- und kommunalen Angeboten.
- Auswertung der LVR-Beratungsprofile (vgl. „Bestandsaufnahme“ gemäß Vorlage Nr. 14/2224/1) auf weitere „Integrationspotentiale“ (z.B. regelmäßige Sprechstunden anderer Organisationseinheiten des LVR)

### 3.1.3 Weitere übergreifende Aspekte und Merkmale

- Relevante Fragestellungen, die sich aus der Umsetzung der BRK bzw. des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ ergeben (vgl. „Follow-up Staatenprüfung“) werden in den Teilprojekten bei Bedarf diskutiert. Sie tragen nach Möglichkeit zu Lösungsansätzen bei (Themenbeispiele: Gewaltschutz, unabhängige Beschwerdestellen, Elternschaft).
- Möglichkeiten der Kommunikation der neuen LVR-Kampagne „Inklusion erleben“ werden erprobt. Darüber hinaus soll etwa der Vertrieb von LVR-Publikationen, die Weitergabe von Veranstaltungshinweisen bis hin zum Verkauf der LVR-Museumskarte versucht werden („LVR-Shop“).

## 3.2 Rollen und Aufgaben der Fachdezernate

Schon für die geforderte interne Zusammenarbeit im LVR sind konkrete Arbeits- und Lernprozesse nötig, die mit den **Kompetenzen und Ressourcen der Dezernate** sinnvoll und systematisch zu verknüpfen sind. Die fachliche Verantwortung der vier Teilprojekte liegt daher unter **Berücksichtigung der verbindlich definierten Aspekte und Merkmale** (siehe „leitideeorientierte Standards“ usw. in Ziffer 3.1) in den primär angesprochenen Fachdezernaten.

Unter Federführung dieser Fachdezernate werden jeweils für einen eigenen relevanten Aspekt von Beratung **besondere fachspezifische Frage- oder Aufgabenstellungen** formuliert, die im Projektverlauf modellhaft aufgearbeitet werden.

Hierbei sind verschiedene **Ausgangssituationen der Dezernate** zu berücksichtigen, die sich wie folgt beschreiben lassen:

## Dezernate Soziales und Jugend

Ab dem 01.01.2020 obliegt es dem **Eingliederungshelfeträger**, die in § 106 SGB IX beschriebene „Beratung und Unterstützung“ den Leistungssuchenden gegenüber sicherzustellen. Vorbehaltlich der Zuständigkeitsregelungen durch das AG-BTHG NRW werden die Dezernate 7 und 4 diese Aufgabe zukünftig im Rheinland übertragen bekommen. Um „Beratung und Unterstützung“ im Sinne des Gesetzgebers umzusetzen, planen die Dezernate 7 und 4 in Kooperation ein Rahmenkonzept zu entwickeln, das die bereits vorhandenen, durch den LVR-geförderten Beratungsangebote (insbesondere die KoKoBe) einbezieht.

Eine Zusammenarbeit und Vernetzung bei der Aufgabenerfüllung mit weiteren Beratungsstrukturen, wie z.B. die SPZ, die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX (EUTB), den Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) sowie ggf. den Beratungsstellen des örtlichen Trägers, wird dabei angestrebt.

Dies erfolgt auch vor dem Hintergrund der gesetzlichen Aufgabe, die nach § 106 SGB IX vorsieht, dass der Eingliederungshelfeträger bei der Erfüllung von „Beratung und Unterstützung“ auch als Lotse im System agiert. In sozialrechtlicher Hinsicht verfolgt das BTHG insofern, wie bereits einleitend dargestellt, einen integrierten Ansatz.

## Dezernate Schulen und Integration sowie Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Mit den eigenen aktuellen Themen „Schulische Inklusion“ und „Übergang Schule - Beruf“ (Dezernat 5) und „Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Zentren“ (Dezernat 8) gibt es relevante Schnittmengen zum Thema Beratung. Ihr Arbeitsauftrag wird darin liegen, unter Berücksichtigung der gemeinsamen leitideeorientierten Merkmale und Aspekte der Integrierten Beratung (siehe Ziffer 3.1) konkrete Lösungsansätze für diese Fragestellungen vor Ort zu finden.

Das **Dezernat Schulen und Integration** erarbeitet aktuell gemäß Haushaltsbegleitbeschluss aus Dezember 2016 ein Beratungskonzept zur Unterstützung der schulischen Inklusion (vgl. Antrag 14/140, ab Zeile 352). Hiermit sollen Fachkräfte unterschiedlicher Professionen den häufig sehr differenzierten Fragestellungen rund um die Förderung von Kindern mit Unterstützungsbedarfen gerecht werden. Es wird sich um ein Beratungsangebot handeln, das als „Lotse“ fungiert, um Ratsuchende mit Fragestellungen aus dem Bereich der Inklusion mit den passenden Informationen oder weiterführenden Beratungsangeboten zu versorgen sowie sie ggf. im Findungsprozess zeitlich begrenzt zu begleiten. Da das Gelingen der Beschulung maßgeblich von der Qualität des aufnehmenden Systems abhängt, wird die Beratung kommunaler Akteure, etwa im Hinblick auf die bedarfsgerechte sächliche, räumliche und personelle Ausstattung der allgemeinen Schulen, gleichschrittig zur Beratung der betroffenen Personen erfolgen. Bereits vorhandene Beratungsangebote (KoKoBe, SPZ, IFD u.a.) werden berücksichtigt und Transparenz in die vorhandene Beratungsstruktur gebracht.

Das **Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen** erwartet aus den tiefgreifenden Veränderungen durch das BTHG (einschließlich der Umsetzung der

Beratung nach § 106 SGB IX und der Unabhängigen ergänzenden Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX sowie die Etablierung von Peer-Counseling als Regelangebot) und durch die Entwicklungen im Bereich der Krankenhausversorgung, insbesondere die Ermöglichung von sog. Stationsäquivalenter Behandlung (StäB), Auswirkungen auf die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), möglicherweise auch die der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM). Gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland (AGpR) wurde daher in diesem Jahr ein Projekt aufgelegt, das die derzeitige Arbeit beleuchtet und u.a. Vorschläge zur Modifikation der SPZ-Förderrichtlinien und der Qualitätsstandards erarbeiten soll.

### 3.3 Teilprojekte

Die **sozialräumliche Erprobung** in den nachfolgend skizzierten Teilprojekten soll die nötigen **Erfahrungen und Erkenntnisse für ein „LVR-Rahmenkonzept Integrierte Beratung“** liefern, das erst zum Projektabschluss erarbeitet werden kann (siehe Ziffer 3.4.1). Die Teilprojekte werden insofern ergebnisoffen angegangen und sind befristet („Labor-Charakter“).

In welchen Formen und Strukturen Integrierte Beratung nach dezernatsübergreifenden Standards und Merkmalen dauerhaft im gesamten Rheinland zu implementieren ist, bleibt den Ergebnissen dieses Projektes vorbehalten. Eine **vorzeitige Institutionalisierung von Strukturen soll aus der Perspektive des Gesamtprojektes vermieden werden.**

Die der Leitung der Dezernate 7 und 4 zugedachten Teilprojekte müssen die besondere Priorität und Anforderung, die die aktuelle **Umsetzung des BTHG** darstellt, aufgreifen. Die gesetzlich geforderte Einführung der neuen Beratungsstrukturen nach § 106 SGB IX muss sozusagen **aus dem Stand flächendeckend** erfolgen. Von daher wird aus heutiger Sicht vorgeschlagen, in diesen Teilprojekten auf besondere „Modellstandorte“ zu verzichten. Sollte im Weiteren (auch) hier die Bestimmung besonderer Modellstandorte favorisiert werden, kann darauf im Projektverlauf flexibel reagiert werden.

#### 3.3.1 Teilprojekt 1: BTHG 106+ (Leitung Dezernat 7)

Die Sicherstellung der neuen gesetzlichen Beratungspflichten wird auch noch und insbesondere **ab 2020 erhebliche Anstrengungen und Aufmerksamkeit** des Trägers der Eingliederungshilfe verlangen. Die inhaltlichen und organisatorischen Klärungen und Vorbereitungen sind gemeinsam mit Dezernat 4 in vollem Gange.

Vor diesem Hintergrund steht das „+“ in der Bezeichnung dieses Teilprojektes als **Platzhalter für die Ambition**, einen eigenen **substanziellen Beitrag** zum Gesamtprojekt A zu leisten, der – Stand heute – noch nicht näher spezifiziert werden kann oder sollte, um den aktuell zu konkretisierenden gesetzlichen Erfordernissen nicht vorzugreifen.

Dieser inhaltliche Vorbehalt gilt entsprechend auch für das Dezernat 4 in der (möglichen) neuen Rolle als Träger der Eingliederungshilfe.

### 3.3.2 Teilprojekt 2: Servicestelle Kindeswohl (Leitung: Dezernat 4)

Der **überörtliche Träger der Jugendhilfe** berät sehr umfassend örtliche Träger zur Erfüllung ihrer Aufgaben (vgl. § 85 SGB VIII). Die Zielgruppen dieser Beratung sind stets Institutionen: örtliche Jugendämter und freie Träger. Die **Kinder und Jugendlichen im Rheinland bzw. deren Personensorgeberechtigten** sind immer nur mittelbar Adressat oder Nutznießer dieser LVR-Beratung. Gleichwohl wenden sich immer wieder Eltern direkt mit speziellen Fragestellungen an das LVR-Landesjugendamt und suchen Rat und Unterstützung. Dabei geht es oft um **komplexe Fragestellungen über den engeren Jugendhilfebezug** hinaus. Häufig werden **auch Beschwerden** über Jugendämter und Träger vor Ort an das LVR-Landesjugendamt Rheinland herangetragen.

Das **individuelle Anliegen der Ratsuchenden** ist kundenfreundlich aufzugreifen und in geeigneter Weise zu bearbeiten, ohne eine „Aufsichtsfunktion“ gegenüber Dritten zu suggerieren, für die es keinerlei Rechtsgrundlage gibt. Solche Eingaben **bedürfen einer sensiblen, häufig zeitintensiven, Begleitung und Moderation** und sind weder durch die institutionelle Fachberatung des Landesjugendamtes (s.o.) noch durch Instrumente des internen Beschwerdemanagements im LVR angemessen zu behandeln.

Vor diesem Hintergrund soll der Beitrag dieses Teilprojektes die **Entwicklung und Erprobung einer „Servicestelle Kindeswohl“** sein, die durch die qualifizierte **Begleitung und Unterstützung der sozialräumlichen Beratung** des LVR im Kontext der anderen drei Teilprojekte einerseits und eine neu einzurichtende **zentrale Service-Telefonnummer** beim LVR-Landesjugendamt qualifizierte Beratung für Kinder und Jugendlichen im Rheinland bzw. deren Personensorgeberechtigten sicherstellt.

Die Beratungsaufgaben des Dezernates 4 als **Träger der Eingliederungshilfe**, die sich aus der Umsetzung des AG BTHG NRW ergeben (können), bleiben davon **unberührt** (vgl. auch Teilprojekt 1).

### 3.3.3 Teilprojekt 3: Peer-Bildungsberatung (Leitung: Dezernat 5)

Das Teilprojekt wird unter Berücksichtigung des unter Ziffer 3.2.2 beschriebenen politischen Auftrages aus dem Haushaltsbegleitbeschluss einen weiteren wichtigen **Baustein zur Unterstützung der schulischen Inklusion** im Rheinland entwickeln und erproben. Mit Hilfe einer **sozialraumorientierten Netzwerkstruktur**, welche im Rahmen des o.g. dezernatseigenen Beratungskonzeptes aufgebaut wird, kann die Peer-Bildungsberatung direkt in dieses Angebot eingegliedert werden.

Die Peer-Bildungsberatung nimmt den personenzentrierten Ansatz in den Blickpunkt und **berät „auf Augenhöhe“**. Ziel des Teilprojektes ist die **Förderung der bestmöglichen schulischen und sozialen Entwicklung** von Kindern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf.

Beispielhafte Inhalte der Beratung können die Schnittstellen **Übergang Frühförderung-Kita-Schule** oder **Übergang Schule-Beruf** sein sowie alle Fragen rund um die



**schulische Inklusion.** Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Teilprojektes ist die Förderung der sozialraumorientierten **Zusammenarbeit mit Bildungseinrichtungen.**

### 3.3.4 Teilprojekt 4: Psychiatrie (Leitung: Dezernat 8)

Modelle der **sektorenübergreifenden Versorgung**, wie sie beispielsweise in einem Bonner Modell (Projekt „Dynamlive“) praktiziert werden, bieten bereits heute gute Möglichkeiten, Sektorengrenzen zu überwinden und auf unterschiedlichste Bedarfe von Patientinnen und Patienten zu reagieren. Auch bestehende Versorgungsformen wie das Beratungshaus der Kette e.V. in Untereschbach zeigen auf, wie Hilfen für psychisch erkrankte Menschen am **Übergang zwischen ambulanten psychiatrischen Hilfen und Sozialraum** erbracht werden können.

Der weitergehende und flächendeckende Ausbau und eine damit einhergehende Bündelung und Verdichtung solcher Modelle im Rheinland bietet die Chance, die vorgenannten Lücken im Übergang zwischen den Sektoren zu verkleinern. Vorgehensweisen zur **integrierten Beratung und Versorgung** werden dabei bestenfalls nicht leistungsanbieterunabhängig, sondern im gemeinsamen Austausch (z.B. im Rahmen von Leistungserbringerverbänden) entwickelt.

Die Koordination entsprechender Aktivitäten und eine darauf basierende **Weiterentwicklung von Beratungsangeboten** in spezifischen Regionen kann daher als wesentliche Chance eines Modellprojektes begriffen werden. Hier sollte sowohl die Expertise des LVR-Klinikverbundes als auch die der gemeindepsychiatrischen Akteure (insbes. SPZ, SPKoM, GPZ), des Peer-Counseling und der Einrichtungen der Suchtberatung zusammengeführt werden. Langfristiges Ziel sollte es dabei stets sein, Patientinnen und Patienten längere Zeiträume ohne Krankenhausaufenthalte zu ermöglichen und somit den **Verbleib im eigenen Lebensumfeld** zu sichern.

Das Projekt sollte als Zielgruppe dabei zunächst Menschen in den Blick nehmen, die psychiatrische **Hilfen durch den LVR-Klinikverbund** in Anspruch nehmen. Als besondere Zielgruppe gelten solche Menschen, welche an schweren psychischen Störungen erkrankt sind und deren Hilfebedarfe durch die bestehenden Formen der klinischen und ambulanten Hilfestrukturen bisher nicht abgedeckt werden bzw. bei denen die Übergänge zwischen den Sektoren von Schwierigkeiten geprägt sind.

## 3.4 Zeit- und Ressourcenplanung

### 3.4.1 Zeitplanung

#### PHASE 1:

01.07.2018 – 31.12.2019

Auswertung der bereits laufenden dezernatsspezifischen Aktivitäten zum Thema Beratung (insbesondere Vorlagen für die Fachausschüsse), weitere Feinzeichnung der vier Teilprojekte zur Erprobung der Integrierten Beratung; Vorbereitung der

Stellenausschreibungen für das Projekt und der Vergabe der externen Evaluation;  
Zusammenarbeit in ad-hoc Strukturen von Fachdezernaten und Stab LD.

01.01.2019 – 31.12.2019

Konzeption der sozialräumlichen Beratungsangebote der vier Teilprojekte nach einheitlichen Merkmalen und Standards, ggf. Auswahl von Modellstandorten, Beginn der konkreten Vorarbeiten (siehe Ziffer 3.1.2 Basisaufgaben), Besetzung der Projektstellen, Start der externen Evaluation.

#### PHASE 2:

01.01.2020 – 30.06.2022

Sozialräumliche Erprobung der Integrierten Beratung  
(zugleich Start der Beratung nach § 106 SGB IX)

31.12.2020 Vorlage des 1. Zwischenberichts der Evaluation

31.12.2021 Vorlage des 2. Zwischenberichts der Evaluation

30.06.2022 Ende der Modellphase, Abschlussbericht der Evaluation

#### PHASE 3:

31.12.2022

Vorlage des LVR-Rahmenkonzeptes zur Integrierten Beratung

ab 2023

Rheinlandweite Implementierung im Sinne des Rahmenkonzeptes

### 3.4.2 Ressourcenplanung

	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b> (bis Juni)
Personalkosten	Projektkoord. 1 VK ZV 55.000 €	Projektkoord. 1 VK ZV 55.000 €	Projektkoord. 1 VK ZV 55.000 €	Projektkoord. 1 VK ZV 27.500 €
	Teilprojektleit. 4 VK ZV 55.000 €	Teilprojektleit. 4 VK ZV 55.000 €	Teilprojektleit. 4 VK ZV 55.000 €	Teilprojektleit. 4 VK ZV 27.500 €
	Erprobung* 4 VK vor Ort 35.000 €	Erprobung 4 VK vor Ort 70.000 €	Erprobung 4 VK vor Ort 70.000 €	Erprobung 4 VK vor Ort 35.000 €
Sachkosten	Ext. Evaluation 25.000 €*	Ext. Evaluation 50.000 €	Ext. Evaluation 50.000 €	Ext. Evaluation 25.000 €
Gesamt	440,000 €	605.000 €	605.000 €	302.500

\* ab 1. Juli 2019 = sechs Monate

## 4 Projekt B: Entwicklung und Aufbau eines Portals Integrierte Beratung

Mit der Vorlage 14/2242/1 wird parallel zur modellhaften Erprobung die Entwicklung eines Informations-Internetportals als zweite Maßnahme zum Aufbau Integrierter Beratung benannt:

*„Ein Portal „Integrierte Beratung“ gibt zunächst **anwenderfreundlich und barrierefrei** standortunabhängig umfassende Informationen über alle relevanten LVR-Leistungen. Dies soll nicht nur Menschen mit Behinderungen in ihren persönlichen Angelegenheiten zur **Information und Kommunikation mit dem LVR** zur Verfügung stehen. Das Portal selbst vernetzt bzw. integriert die Beratungsexpertise des LVR im Sinne einer internen Arbeitsplattform. Und selbstverständlich soll es (perspektivisch) der Kooperation mit öffentlichen und freien Partnern dienen.“*

**Ziel** dieses Portals ist es, in einer organisationsübergreifenden und homogenen Benutzeroberfläche bedarfsgerechte Informationen und interaktive Elemente zu Leistungen, Verwaltungsverfahren oder Diensten bereitzustellen. Dabei werden natürlich bereits vorhandene und für die zukünftige Portalphilosophie geeignete Web-Lösungen und auch geeignete einzelne Elemente eingebunden. Dazu zählen u.a. Anwendungen wie Wege zum LVR, vorhandene Erklär-Videos oder interaktive Formulare.

Das Portal wird auf Grund seiner spezifischen Zielsetzung parallel zu bereits bestehenden Internetangeboten des LVR entwickelt, insbesondere auch parallel zu [www.lvr.de](http://www.lvr.de).

### 4.1 Vorgehensweise

Die Integrierte Beratung mittels Web-Portal mit den in der Vorlage 14/2242/1 beschriebenen Funktionen zu unterstützen, lässt sich nach differenzierter fachlicher Bewertung als sehr komplexes und anspruchsvolles Vorhaben beschreiben. Bei der Gegenüberstellung der hier angestrebten multifunktionalen Möglichkeiten für das Portal Integrierte Beratung zu Webvorhaben des LVR in den letzten Jahren wird deutlich, dass ein schlankes und sehr flexibles Verfahren erforderlich ist. Eine entsprechend moderne, im LVR bisher vereinzelt angewandte Methode trägt die Bezeichnung *Agile Softwareentwicklung* und beinhaltet u.a. folgende Grundprinzipien:

- Im Fokus stehen bei diesem Vorgehen die Nutzerinnen und Nutzer, die Funktionsfähigkeit des Portals steht im Vordergrund
- Neue Erkenntnisse und sich ändernde Bedarfe sollen auch noch spät im Projektverlauf einbezogen werden können (Verbindung zum Erkenntnisgewinn aus der modellhaften Erprobung)
- Fehlentwicklungen können relativ früh im Projektverlauf sichtbar gemacht und korrigiert werden
- Die Arbeit in sich selbstorganisierenden und multifunktionalen Teams

Zum Zweck der Planung wird als Projektergebnis ein funktionales Gesamt-Zielbild definiert. Dieses ist im Projektverlauf mit den fachspezifischen Inhalten zu verknüpfen. Dafür ist auch die Beteiligung verschiedener zukünftiger Nutzerinnen und Nutzer unverzichtbar.

Nach Beendigung der bereits begonnenen und bis Ende des Jahres 2018 dauernden Anlaufphase schließt sich eine **Projektlaufzeit von insgesamt drei Jahren an**. Für den Projektzeitraum vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2021 sind folgende Funktionsziele geplant, die in drei Ausbaustufen gegliedert sind:

#### 4.1.1 Ausbaustufe 1: Zeitraum 01.01.2019 – 31.12.2019

Geplante Funktionsziele sind:

- Internetportal steht mit Basisfunktionen zur Verfügung
- Bedarfsgerechte Benennung von fachlichen Ansprechpersonen
  - Strukturunabhängig, auf Basis einer intelligenten Suchfunktion
- Geodatenbasierte Informationen zu Beratungsangeboten und Leistungen des LVR
  - Standardisierte Bereitstellung von Basisdaten
- Erste Online-Terminvereinbarungsfunktionen für ausgewählte Leistungen des LVR
- Interaktive und technisch gleichartige Formulare zur Antragstellung
- Überleitung bereits vorhandenen Informationen und Materialien
- Einrichtung von technischen Möglichkeiten und Verfahren zur Datenpflege
- Einbindung vorhandener Fachanwendungen

#### 4.1.2 Ausbaustufe 2: Zeitraum 01.01.2020 – 31.12.2020

Geplante Funktionsziele sind:

- Online-Dialoge zur Beratung bei der Auswahl und Bearbeitung von Anträgen
- Einrichtung von personalisierten Nutzerbereichen zur individuellen Ablage von eigenen Daten und Informationen des LVR
- Ausbau der Unterstützung bei der Antragstellung (verschiedene Aspekte der Barrierefreiheit)
- Weitere, noch zu definierende Funktionsziele abgeleitet aus dem noch zu entwickelnden Gesamtzielbild bzw. aus Anforderungen aus der modellhaften Erprobung
- Einbindung vorhandener Fachanwendungen

#### 4.1.3 Ausbaustufe 3: Zeitraum 01.01.2021 – 31.12.2021

Geplante Funktionsziele sind:

- Einbindung von Videotutorials<sup>3</sup> mit Basisinformationen zu spezifischen Themenfeldern
- Ausbau des personalisierten Nutzungsbereichs als digitales NutzerInnenkonto u.a. auch denkbar für die Ablage von Bescheiden des LVR
- Hinzunahme von Angeboten Dritter zur Verbreiterung der Informationsinhalte
- Weitere, noch zu definierende Funktionsziele abgeleitet aus dem noch zu entwickelnden Gesamtzielbild bzw. aus Anforderungen aus der modellhaften Erprobung
- Einbindung vorhandener Fachanwendungen

---

<sup>3</sup> Die Erstellung von Videotutorials ist nicht Gegenstand des Projektes.

Funktionsziele können aus unterschiedlichen Gründen zwischen den Ausbaustufen verschoben werden. Ebenso kann es sinnvoll sein, verschiedene Funktionen zusammenzufassen.

Nach Projektende ist in Anlehnung an die Projektarbeit die Weiterentwicklung des Portals sicherzustellen. Sich ändernde Anforderungen oder inhaltlich notwendig gewordene Anpassungen müssen über einen systematischen Entwicklungsprozess in das Portal aufgenommen werden.

## 4.2 Zeit- und Ressourcenplanung

### 4.2.1 Zeitplanung für die Erstellung eines Portals Integrierter Beratung

In einer Zeit-Aufgabenübersicht beschreibt sich dieses Vorgehen wie folgt:

**Tabelle 1 Zeit-Aufgabenplanung Portalentwicklung**

	Zeit	TP Portal IB
<b>Anlaufphase</b>	1. Q 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung</li> <li>• Portfolio der Beratungsleistungen und dahinterliegender Anwendungen erstellen</li> <li>• Ergänzung weiterer, bisher nicht berücksichtigter Leistungen</li> </ul>
	2. Q 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung eines Grobkonzeptes</li> <li>• Konkretisierung der funktionalen Anforderungen der ersten und zweiten Ausbaustufe</li> <li>• Abstimmung über geeignete Leistungen aus Sicht der Dezernate</li> <li>• Identifikation bereit vorhandener und zu berücksichtigender Inhalte</li> </ul>
	3. Q 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausschreibung und Auswahl eines externen Dienstleistungsunternehmens zur Erstellung Feinkonzept und technischer Realisierung</li> </ul>
	4. Q 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auswahl eines externen Dienstleistungsunternehmens</li> </ul>
<b>Projektzeitraum</b>	1.-4. Q 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>01.01.2019 Projektstart</b></li> <li>• Projekteinrichtung</li> <li>• Frontend und Content</li> <li>• Einstieg in das Feinkonzept und die technische Realisierung (Sprint)</li> <li>• Konkretisierung der funktionalen Anforderungen einer ersten Portal- Ausbaustufe (Use-Cases Stufe 2)</li> </ul>
	1.-4. Q 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>01.01.2020: Portal mit 1. Ausbaustufe geht online</b></li> <li>• Fortsetzung des Feinkonzepts und der technischen Realisierung (Sprint)</li> </ul>

	Zeit	TP Portal IB
Anlaufphase	1. Q 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung</li> <li>• Portfolio der Beratungsleistungen und dahinterliegender Anwendungen erstellen</li> <li>• Ergänzung weiterer, bisher nicht berücksichtigter Leistungen</li> </ul>
	2. Q 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung eines Grobkonzeptes</li> <li>• Konkretisierung der funktionalen Anforderungen der ersten und zweiten Ausbaustufe</li> <li>• Abstimmung über geeignete Leistungen aus Sicht der Dezernate</li> <li>• Identifikation bereit vorhandener und zu berücksichtigender Inhalte</li> </ul>
	3. Q 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausschreibung und Auswahl eines externen Dienstleistungsunternehmens zur Erstellung Feinkonzept und technischer Realisierung</li> </ul>
	4. Q 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auswahl eines externen Dienstleistungsunternehmens</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konkretisierung der funktionalen Anforderungen einer ersten Portal- Ausbaustufe (Use-Cases Stufe 3)</li> </ul>
	1. Q 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>01.01.2021: Portal mit 2. Ausbaustufe geht online</b></li> <li>• Fortsetzung des Feinkonzepts und der technischen Realisierung (Sprint)</li> </ul>
	1. Q 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>01.01.2022: Portal mit 3. Ausbaustufe geht online</b></li> <li>• Abschluss der begleitenden Dokumentation</li> <li>• Projekt-Ende</li> </ul>

Nach Abschluss der Portalentwicklung geht das Portal mit einer idealerweise zentral organisierten Betreuungsfunktion in den Regelbetrieb über. Mit dem Regelbetrieb verbinden sich sukzessive Funktionserweiterungen und dann im Zeitverlauf anstehende inhaltliche Anpassungen.

#### 4.2.2 Ressourcenplanung

Da die Erstellung des Portals nach seinen Grundzügen ein IT-Vorhaben ist, wird für die Umsetzung im September 2018 ein entsprechender Antrag im IT-Lenkungsausschuss vorgelegt. Damit wird gewährleistet, dass dieses Vorhaben in das Gesamtportfolio aller IT-Projekte aufgenommen und nach den generell gültigen Grundzügen des Projektmanagementstandards behandelt wird.

Folgender zusätzlicher Ressourcenbedarf kann nach jetzigem Planungs- und Wissensstand beschrieben werden:

**Tabelle 2 Ressourcenplanung**

	<b>Sachkosten</b>	<b>Personalkosten</b>	<b>Gesamt</b>
<b>2018</b>	Ext. Dienstleistung Use-Cases, 30.000 Euro		30.000 Euro
<b>2019</b>	Ext. Dienstleistung Feinkonzept und Technik, 400.000 Euro	Projektmanagement (u.a. Vor- und Nachbereitung der Sprints), 1 VK (60.000 €)	460.000 Euro
<b>2020</b>	Ext. Dienstleistung Feinkonzept und Technik, 400.000 Euro	Projektmanagement (u.a. Vor- und Nachbereitung der Sprints), 1 VK (60.000 €)	460.000 Euro
<b>2021</b>	Ext. Dienstleistung Feinkonzept und Technik, 300.000 Euro	Projektmanagement (u.a. Vor- und Nachbereitung der Sprints), 1 VK (60.000 €)	360.000 Euro
<b>Gesamt</b>			1.310.000 Euro

Die Ressourcenplanung geht für den Bereich der fachlichen Koordination des Gesamtvorhabens als auch für die stufenweise und temporäre Einbindung fachlicher Kapazitäten von vorhandenen Kapazitäten aus.

Die Sachkosten im Jahr 2018 in Höhe von 30.000 Euro sind zur inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitung des Projektes erforderlich und sollen aus vorhandenem, aber nicht verausgabtem Budget finanziert werden.

Der Sachkostenbedarf für die Jahre 2019 bis 2021 in Höhe von 1,1 Mio Euro wird Gegenstand der Projektbeantragung im IT-LA.

Für die Projektmanagement-Funktion sollen im Rahmen einer befristet einzurichtenden Zahlungsmöglichkeit 180.000 Euro verteilt auf einen Zeitraum von drei Jahren zur Verfügung gestellt werden.

### **4.3 Interaktion der Portalentwicklung mit der modellhaften Erprobung**

Mit dem Portal sollen auch Akteure und Verfahren in der modellhaften Erprobung unterstützt werden. Die im Abschnitt 2.1 genannten Standardmerkmale, wie z.B. die vollständige und differenzierte Darstellung der sozialräumlichen „LVR-Präsenz“ vor Ort/in der Region oder der analoge/digitale „Verwaltungsservice“ werden unmittelbar durch entsprechende Funktionen im Portal Integrierte Beratung unterstützt.



Daher sind die Inhalte und Ergebnisse der einzelnen Teilprojekte des Projekts A sukzessive auch bei der Entwicklung des Portals - vor allem in die Ausbaustufen 2 und 3 - einzubinden.

## **5 Weiteres Verfahren im Projekt A und Projekt B**

Über wesentliche Zwischenergebnisse in den jeweiligen Projektverläufen wird regelhaft, mindestens einmal jährlich ein Sachstandsbericht vorgelegt.

L u b e k

## Vorlage-Nr. 14/2586

öffentlich

**Datum:** 13.04.2018  
**Dienststelle:** Fachbereich 12  
**Bearbeitung:** Frau Dr. Bösel / Herr Steffens

<b>Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung</b>	<b>23.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landschaftsausschuss</b>	<b>27.04.2018</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>12.06.2018</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Fachpersonal für den LVR erfolgreich halten, finden und binden - Qualität der Aufgabenerfüllung sichern**

### Kenntnisnahme:

Der erste Teil der Antwort der Verwaltung zum Antrag 14/193 der Fraktionen von CDU und SPD "Fachpersonal für den LVR erfolgreich halten, finden und binden - Qualität der Aufgabenerfüllung sichern" wird gemäß Vorlage Nr. 14/2586 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

## **Zusammenfassung:**

Diese Vorlage, die im Hauptteil aus einem PowerPoint-Vortrag besteht, der in der Sitzung des Ausschusses für Personal und allgemeine Verwaltung am 23.04.2018 vorgestellt wird, ist der Auftakt der Beantwortung des Antrags 14/193 der Fraktionen der CDU und SPD. Inhalte sind die Auswertungen der Verwaltung zur externen Personalfluktuations sowie die Faktoren zur Personalbindung.

Der LVR-Verwaltungsvorstand hat sich in einer Klausurtagung im Oktober 2017 unter dem Oberthema der Arbeitgeberattraktivität unter anderem mit der Personalfluktuations und den Bindungsfaktoren für das Personal befasst.

Aufbauend auf den für das LVR-Personal relevanten Kernwerten, die eine Tätigkeit für den LVR kennzeichnen, gilt es, den Arbeitgeber LVR stärker zu profilieren und die Aufgabenvielfalt sowie die persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten in den Vordergrund zu stellen. Die Entwicklung einer Arbeitgebermarke, die im Jahr 2018 erfolgen soll, wird die erfolgreiche Personalgewinnung unterstützen. Die Faktoren der Personalbindung und neue Maßnahmen des LVR in diesem Kontext sollen in ihren Schwerpunkten im Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung am 23.04.2018 vorgestellt werden.

Geplant ist, in kommenden Sitzungen des Ausschusses für Personal und allgemeine Verwaltung im Detail auf einzelne Maßnahmen einzugehen. Ferner sollen der veränderte Personalrekrutierungsprozess und die Entwicklung einer Arbeitgebermarke zukünftig dargestellt werden.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/2586:**

Angesichts der demographischen Entwicklung, die mit einem Wandel zu einem Arbeitnehmendenmarkt verbunden ist, sehen sich auch die kommunalen Arbeitgeber zunehmenden Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung und Personalbindung ausgesetzt. Hinzu kommt, dass auch zwischen Arbeitgebern der öffentlichen Hand der Konkurrenzdruck steigt, der noch durch Vergütungsdivergenzen, insbesondere im Verhältnis zur Bundesverwaltung, verstärkt wird.

Vor diesem Hintergrund wurde die Verwaltung mit dem Antrag 14/193 der Fraktionen von CDU und SPD unter anderem aufgefordert darzustellen, wie Fachpersonal im LVR erfolgreich gehalten und gebunden werden kann. Diese Vorlage, die insoweit den Auftakt zur Beantwortung des Antrags darstellt, hat daher die Themen der externen Personalfluktuations und der Bindung des Personals im Bestand zum Gegenstand.

Bereits Ende Oktober 2017 hat sich der LVR-Verwaltungsvorstand unter dem Oberthema der Arbeitgeberattraktivität des LVR auch mit der externen Fluktuation und damit beschäftigt, welche Faktoren eine Bindungswirkung zum LVR ausmachen und welche neuen Maßnahmen angezeigt sind, um das Personal zu halten, für neues Personal hinreichend attraktiv zu sein und damit eine qualitätsvolle Aufgabenerfüllung dauerhaft zu sichern.

Die Verwaltung hat die externe Fluktuation im Hinblick auf ihre Gesamtzahlen sowie die Gründe für die Personalabgänge analysiert. Es ist ausgehend vom Jahr 2012 ein Anstieg des Durchschnitts der Abgänge des unbefristet beschäftigten Personals festzustellen. Gründe hierfür sind insbesondere eine Steigerung der Eigenkündigungen der Arbeitnehmenden sowie der Zahl der Auflösungsverträge. Dennoch ist der Anstieg der Personalabgänge in Relation zum Personalbestand insgesamt als gering anzusehen, da er sich im Promillebereich bewegt. Diese Stabilität im Personalkörper ist ein Indikator für eine bereits vorhandene Attraktivität des LVR als Arbeitgeber und Dienstherrn. Um diese weiter gezielt auszubauen, gilt es, die Faktoren zu ermitteln, welche eine Personalbindung bewirken und verstärken. Grundlage aller weiteren Planungen sind hierfür die bereits im Rahmen des LVR – Demographieprojektes Ende 2014 erarbeiteten fünf Kernwerte, mit denen die Mitarbeitenden den LVR als ihren Arbeitgeber identifizieren. Diese wurden unter breit angelegter Beteiligung der Mitarbeiterschaft ermittelt und validiert. Sie dienen zugleich als Grundlage für die Entwicklung der Arbeitgebermarke des LVR, die sich in Vorbereitung befindet und unter Beteiligung einer externen Agentur möglichst Anfang 2019 fertiggestellt sein soll.

Aus den Kernwerten lassen sich wiederum die Themenfelder der Personalbindung ableiten, die zwar beim LVR in Teilen vorhanden sind, allerdings noch des gezielten Ausbaus bedürfen. Insbesondere sind hierfür die Faktoren der „Gesundheit am Arbeitsplatz“, der „Vergütung und Sicherheit“ sowie der „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ und der „beruflichen Weiterentwicklung“ zu nennen. Die Einzelheiten sowie der Bericht zu den seit Herbst 2017 konzipierten und bereits im LVR-Verwaltungsvorstand beschlossenen Maßnahmen werden Gegenstand des Vortrags im Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung am 23.04.2018 sein.

Weiterhin wird die Verwaltung in der Sitzung einen Ausblick auf weitere Maßnahmen geben, die sich aktuell noch im Abstimmungsprozess befinden. Hierzu zählen die Ausschöpfung der tarifrechtlichen und beamtenrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten.

Die weiteren Aspekte des Antrags 14/193 der Fraktionen von CDU und SPD werden in zukünftigen Sitzungen des Ausschusses Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung behandelt.

In Vertretung

L i m b a c h

# „Personalfluktuaton und Personalbindung beim LVR“

**Auftakt der Beantwortung des  
Antrags 14/193 in der Sitzung  
des PA am 23.04.2018**

## Ausgangslage allgemein

### Staatsdiener wechseln selten den Job

Fluktuationsrate im Zeitraum 3. Quartal 2014 bis 2. Quartal 2015 in Prozent

Arbeitnehmerüberlassung	120,9
Land-, Forstwirtschaft und Fischerei	70,0
Gastgewerbe	66,4
Information und Kommunikation	61,6
Verkehr und Lagerei	38,0
Sonstige Dienstleistungen, private Haushalte	36,2
Baugewerbe	35,9
Erziehung und Unterricht	30,5
Heime und Sozialwesen	28,4
Handel, Instandhaltung, Reparatur von Kraftfahrzeugen	27,9
Immobilien, freiberufliche wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	27,5
Gesundheitswesen	21,7
Verarbeitendes Gewerbe	17,6
Bergbau, Versorger	17,2
Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	14,0
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	12,8

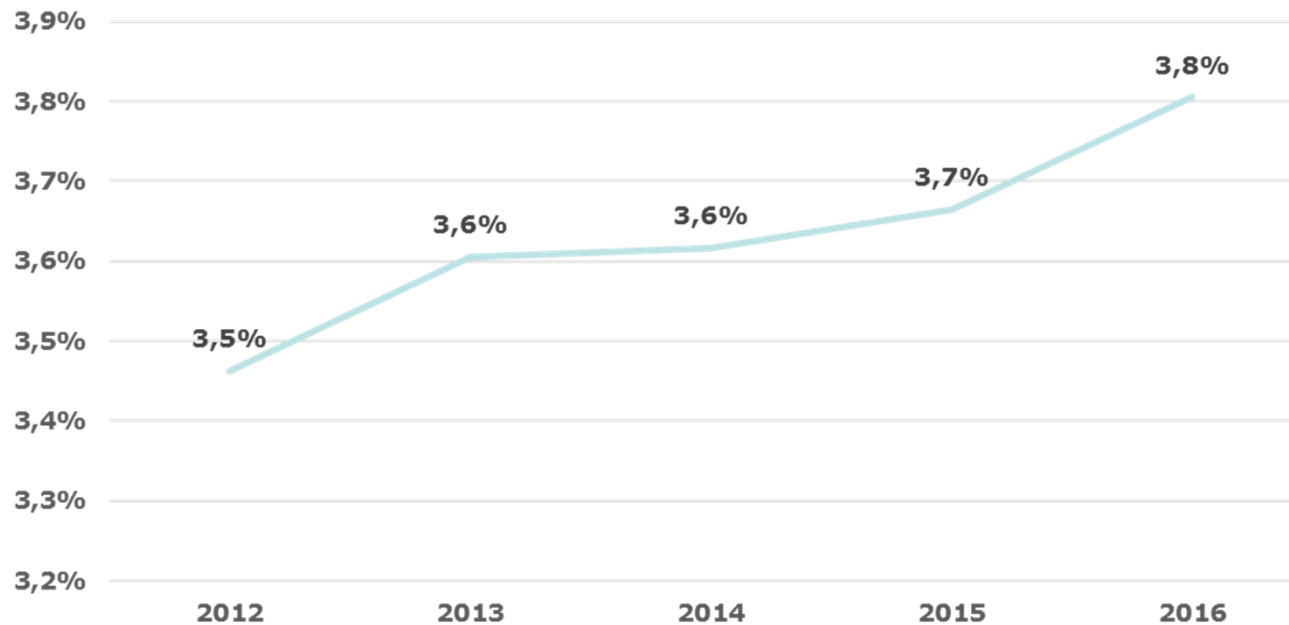
Fluktuationsrate: Durchschnitt aus beendeten und neu begonnenen Beschäftigungsverhältnissen  
in Relation zu den bestehenden Beschäftigungsverhältnissen

Ursprungsdaten: Bundesagentur für Arbeit  
© 2016 IW Medien/iwd

## Ausgangslage LVR

### Dezernate

Abgänge des unbefristet beschäftigten Personals  
(ohne Abgänge wg. Erreichens der Altersgrenze oder Beginns der  
Freistellungsphase Altersteilzeit)



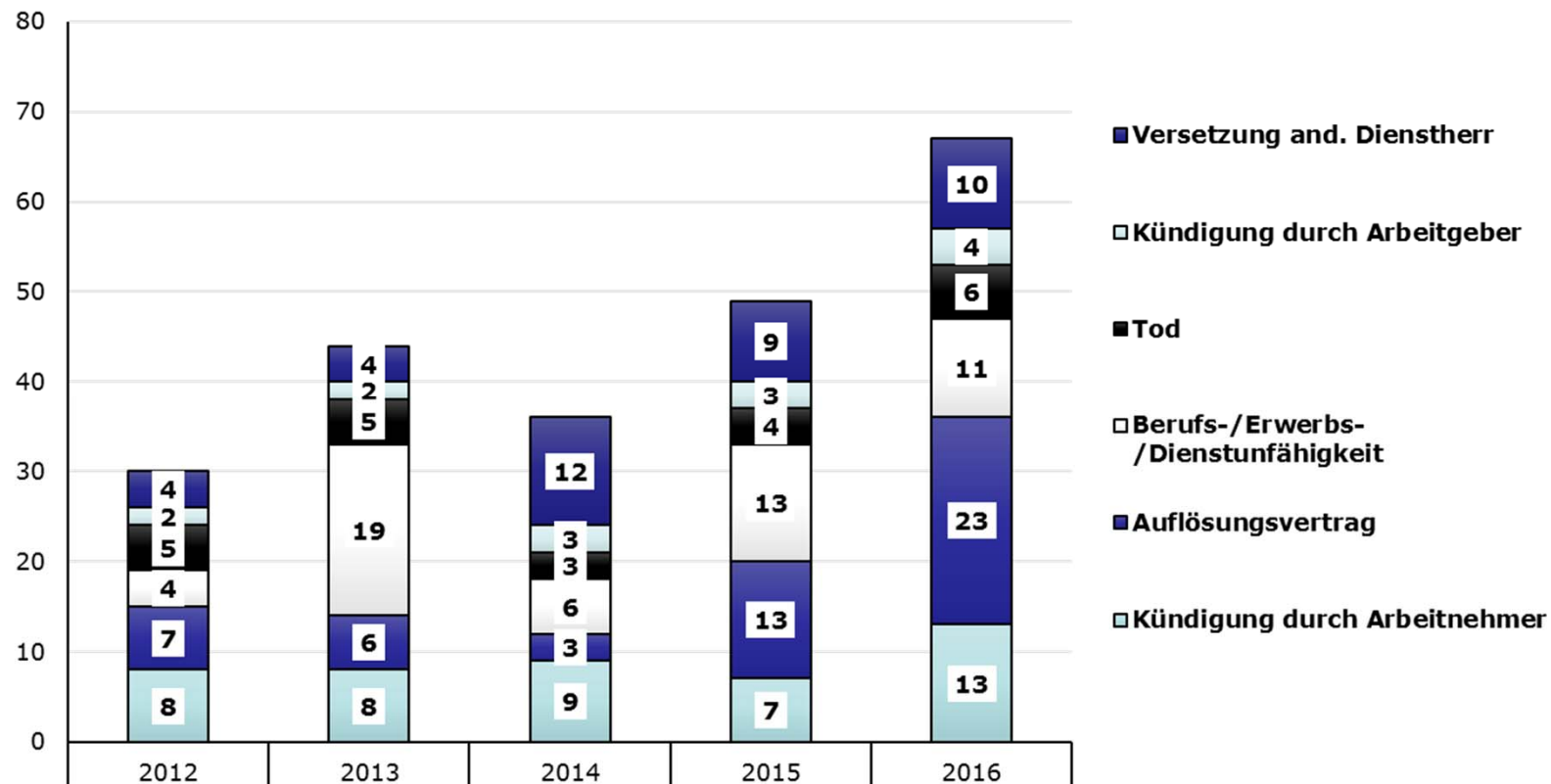


## Ausgangslage LVR

### Dezernate

Anzahl der Abgänge des unbefristet beschäftigten Personals nach Abgangsgründen

(ohne Abgänge wg. Erreichens der Altersgrenze oder Beginns der Freistellungsphase Altersteilzeit)

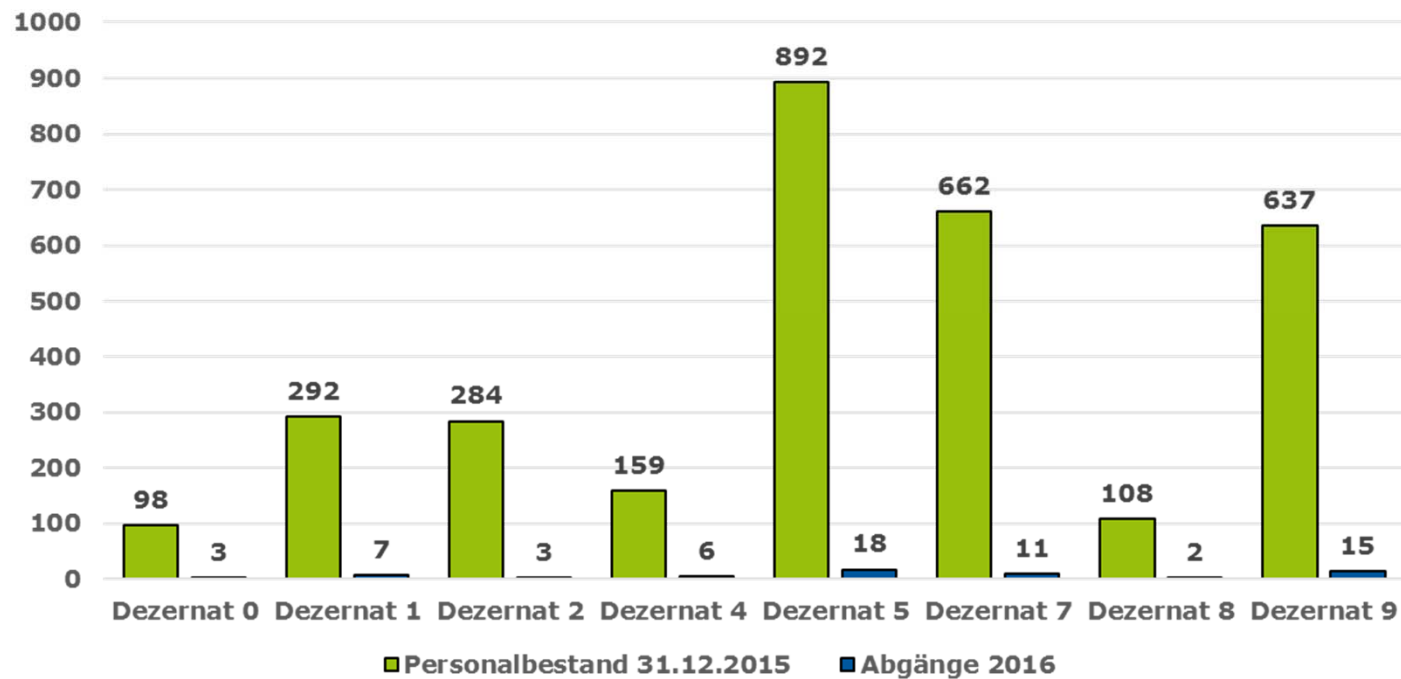


## Ausgangslage LVR

### Dezernate

Anzahl der Abgänge des unbefristet beschäftigten Personals in 2016

(ohne Abgänge wg. Erreichens der Altersgrenze oder Beginns der Freistellungsphase Altersteilzeit)



Wie viele Kolleginnen und Kollegen sind in 2015, 2016 und 2017 zu einem anderen Arbeitgeber gewechselt? (aufgeschlüsselt nach Dezernaten und Berufsgruppen)

### Personalabgänge in den LVR-Dezernaten 0 bis 9, den RVK und LVR-InfoKom

hier: Abgänge unbefristet beschäftigter Mitarbeitender mit den Abgangsgründen

- \* Auflösungsvertrag,
- \* Kündigung durch die Mitarbeitenden,
- \* Versetzung zu einem anderen Dienstherrn.

Anzahl Abgänge nach Organisationseinheiten			
OE	2015	2016	Januar bis September 2017
Dez 0	2	3	2
Dez 1	1	4	3
Dez 2	3	2	2
Dez 4	4	4	6
Dez 5	6	12	8
Dez 7	9	10	11
Dez 8		1	
Dez 9	4	11	6
InfoKom	7	3	5
RVK	6	4	6
<b>Summe</b>	<b>42</b>	<b>54</b>	<b>49</b>

## Anzahl Abgänge nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	2015	2016	Januar bis September 2017
Erziehung/Soziales	3	4	2
Gesundheit		6	2
Handwerk			1
Hauswirtsch. Berufe		3	
IT/ Technik	8	4	5
Kultur	3	7	3
Verwaltung	28	30	36
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>42</b>	<b>54</b>	<b>49</b>

### **Zu den Abgängen der Berufsgruppe "Verwaltung,"**

Die Abgänge betreffen überwiegend Mitarbeitende in den Besoldungsgruppen von A09 (L2) bis A12 bzw. in den Entgeltgruppen von E9 bis E12:

2015: 17 von 28

2016: 20 von 30

2017 (01 -09): 22 von 36

## Ausgangslage allgemein

Personalgewinnung



Personalbindung

1. Phase:	2. Phase:	3. Phase:	4. Phase:	5. Phase:
Einführungsphase (Einarbeitung, (Neu-)Orientierung)	Wachstums-/ Professionalisierung sphase	Reifephase (Konsolidierung/ Stabilität)	Reorientierungs- phase	„aktiver Ruhestand“
bis zu zwei Jahren nach Eintritt/Wechsel	bis zu 20 Jahren Berufstätigkeit	ab 20 bis 40 Jahre Berufstätigkeit	Middle Ager 55+ Generation	ab einem Lebensalter 65/67 Jahre

vgl. Projekte Lebensphasenorientierte PE

## Kernwerte des LVR

- Sicherheit
- Vielfalt
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben
- Sinnstiftende Arbeit

ermittelt im LVR - Demographie-Projekt 2014 und Basis der Entwicklung einer  
**LVR – Arbeitgebermarke** im Jahr 2018

## Personalbindung - Grundlage



## Mitarbeitende binden - Führung

- Weiterentwicklung Führungsverhalten/ Gute Führung
- Auswahl von Führungskräften (Potenzialanalysen/ACs)
- Führungskräfteentwicklung
- Führungszirkel
- Coaching
- Führungsfeedback
- Führung im Diskurs (FiDis)
- ...



## Mitarbeitende binden – Karriere, Weiterbildung, Entwicklung

- Weiterentwicklung Personalauswahlverfahren
- Qualifizierung/ Fort- und Weiterbildung
- Karrieremöglichkeiten (Modulare Qualifizierung, Führungsnachwuchsprogramm, Master, Expertenkarriere)
- Mentoring
- Hospitationen
- Zukunftsgespräch 55 +
- Projektarbeit
- ...

## Mitarbeitende binden – Gesundheit am Arbeitsplatz

- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Sportangebote/ „Firmenfitness“
- Kooperationen Uni Essen und Köln, Stadt Köln, LWL, Kranken-/Unfallkassen
- Gesundheits- und Entspannungskurse, Sozialberatung
- Betriebsärztlicher Dienst, Arbeitsschutz und -sicherheit
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Ergonomische/ Behindertengerechte Arbeitsplätze
- Vorsorgekampagnen
- ...

## Mitarbeitende binden – Vergütung und Sicherheit

- „Equal Pay“ – Tarifgebundenheit
- Arbeitsplatzsicherheit, Verbeamtung, Entfristung von ArbV
- Leistungsorientierte Bezahlung
- Jubiläumszuwendungen
- Betriebliche Altersvorsorge
- AT - Verträge
- ...

## Mitarbeitende binden - Flexibilität und „Work-Life-Balance“

- Flexible Arbeitszeit
- Tele- /Heimarbeit
- LVR-FlexTime
- Sonderurlaub ohne Bezüge
- Arbeitnehmerweiterbildung
- Altersteilzeit (für Angestellte)
- work-life-blending
- ...

## Mitarbeitende binden – Vereinbarkeit von Beruf und Familie

- Familienberatung Stabstelle GGM
- Eltern-Kind-Büro
- LVR-Kitas
- Weiterbildung während der Elternzeit
- Stufenweiser Wiedereinstieg nach Elternzeit
- Job-Sharing (auch für Führung)
- ...

## Mitarbeitende binden – Kollegialität, Zusammenarbeit, Gemeinsamkeit

- Sinnstiftende Arbeit (Stichwort: „Qualität für Menschen“)
- Diverse, vielfältige und abwechslungsreiche Arbeit
- Höherer Anteil von Mitarbeitenden mit Handicap und/oder Migrationshintergrund
- Mitarbeitendenfest und After-Work Feiern
- Teamwork, -entwicklung, -besprechungen, MA-Gespräche
- ...

## Mitarbeitende binden – Vergünstigungen und „Benefits“

- Jobticket
- Kantine und Bistro
- Personalrabatte
- Bibliothek
- Dienstwagen/ Diensthandy/ Dienstlaptop
- Kostengünstige Parkplätze
- Unterstützung bei der Wohnungssuche (Rh. Beamtenbau)
- Gehaltsvorschuss
- ...

## Mitarbeitende binden – Image, Innen- und Außenwirkung

- Mitarbeitendenbefragung und Ideenmanagement
- LVR-Newsletter
- „Tag der Begegnung“
- Teilnahme an Zertifikaten (Vielfalt verbindet, Charta der Vielfalt, Familienfreundlichkeit, Health Award, Umwelt ...)
- Soziales Engagement („Charity“-Aktionen, Weihnachtsbasar, Blumenmarkt ...)
- Engagement für Umwelt und Region
- ...



## Mitarbeitende binden – Willkommens-/ Abschiedskultur

- Amtseinführung und Verabschiedungsfeier
- Einarbeitungskonzepte
- Wissensmanagement und –transfers
- Willkommensgeschenke (z.B. Blumenstrauß)
- Patensysteme für Neue
- Fluktuationsanalyse/ Austrittsgespräche
- ...

## Ergänzungsvorlage-Nr. 14/2565/1

öffentlich

**Datum:** 22.05.2018  
**Dienststelle:** Fachbereich 43  
**Bearbeitung:** Herr Göbel

**Gesundheitsausschuss**      **12.06.2018**      **Kenntnis**

Tagesordnungspunkt:

**Besonders schwierige Jugendliche im Spannungsfeld zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Kenntnisnahme:

Die Ergänzungsvorlage 14/2565/1 zum Thema "Besonders schwierige Jugendliche im Spannungsfeld zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie" wird zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:  
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:  
/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:  
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan  
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:  
/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

B a h r - H e d e m a n n

## **Begründung der Ergänzungsvorlage 14/2565/1:**

Die Verwaltung legt die Vorlage Nr. 14/2565 auch dem Gesundheitsausschuss zur Kenntnis vor.

Die Zusammenfassung und Begründung der Ursprungsvorlage Nr. 14/2565 liegt als **Anlage** bei.

In Vertretung

B a h r – H e d e m a n n

## **Zusammenfassung:**

In der Sitzung des Landesjugendhilfeausschusses Rheinland am 20. April 2018 wird der Leiter des Gesundheitsamtes des Kreises Mettmann, Herr Dr. Rudolf Lange, einen mündlichen Bericht über den kinder- und jugendpsychiatrischen Verbund des Kreises Mettmann abgeben.

Zur Vorbereitung des Vortrags liefert die Vorlage einige erklärende Aspekte.

Die notwendige Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie leidet unter den strukturellen Bedingungen unterschiedlicher Verantwortlichkeiten, die zum Beispiel auch in einer unterschiedlichen Kostenträgerschaft (Krankenkassen bzw. Jugendämter) ihren Ausdruck findet.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Kinder- und Jugendhilfe mit ihren stationären Angeboten nur eine sehr geringe Platzzahl an geeigneten Unterbringungsmöglichkeiten für diese Jugendlichen bereithält. Dies führt in letzter Konsequenz dazu, dass der Jugendliche ständig zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und stationären Jugendhilfemaßnahmen hin- und hergeschoben wird, weil keine für den Jugendlichen geeigneten Maßnahmen zur Verfügung stehen.

Aufgrund der akuten Selbst- und Fremdgefährdung vieler Jugendlicher wird in manchem Fällen eine zumindest vorübergehende geschlossene Unterbringung als notwendig erachtet. Beim LVR-Landesjugendamt Rheinland liegt zurzeit kein Antrag auf eine Betriebserlaubnis für eine geschlossene Einrichtung vor, so dass auch für die Zukunft zu wenig Plätze für diese Zielgruppe zur Verfügung stehen.

Die geltenden Bedingungen für geschlossene Einrichtungen sind im Rheinland in den Ausführungen zum sogenannten „Rheinischen Modell“ niedergelegt. Das Rheinische Modell beschreibt fakultativ geschlossene Einzelplätze innerhalb einer Gruppe. Einer Einrichtung mit institutioneller Geschlossenheit, d. h., die Unterbringung von Jugendlichen mit Freiheitsentzug in einer Gruppe, wird im Rheinland keine Betriebserlaubnis durch das LVR-Landesjugendamt erteilt. Die Regularien des Rheinischen Modells wurden von der Landschaftsversammlung Rheinland am 11.11.2005 verabschiedet.

Zurzeit begleiten die beiden LVR-Dezernate 4 (Jugend) und 8 (Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen) den Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) der LVR-Klinik Viersen und die im Kreis Viersen ansässigen Jugendämter in ihren Bestrebungen, die oftmals regionalen personenbezogenen Kooperationen zu einer strukturellen Kooperation der Systeme über den Einzelfall hinaus weiter zu entwickeln.

Ziel dieser strukturellen Kooperation ist ein flächendeckendes, kliniknahes Angebot, das sowohl die psychiatrischen als auch die jugendhilfespezifischen Bedarfe professionell abdeckt.

Die Bestrebungen der beteiligten Partner dienen der Sicherung des Kindeswohls und entsprechen damit dem Ziel 10 des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/2565:**

### **Besonders schwierige Jugendliche im Spannungsfeld zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Gliederung:	Seite:
1. Definition	2
2. Allgemeine Aspekte der Kooperation	3
3. Sogenannter „Drehtür“-Effekt	4
4. Systemüberforderung sowie freiheitsentziehende Maßnahmen	5
5. Fazit und Ausblick	6
6. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Verbund des Kreises Mettmann	7

#### **1. Definition**

Eine allgemeinverbindliche Definition der Begriffe „schwierige Kinder und Jugendliche“ bzw. „Systemsprenger“ existiert nicht, da es sich um eine sehr heterogene Gruppe handelt. Unter dem Begriff „Systemsprenger“ werden zumeist Jugendliche erfasst, die in komplexen familiären und sozialen Multiproblemlagen aufwachsen und aufgrund von Verhaltensstörungen und abweichenden Lebensstilen in Konflikten mit gesellschaftlichen Regelsystemen stehen, in der Heimerziehung, z. B. in Form heiminterner Gruppenregeln. Eine Folge davon sind regelmäßig drohende oder vollzogene Hilfeabbrüche in betreuenden Einrichtungen.

Andere Begrifflichkeiten, mit denen diese Jugendlichen etikettiert werden, sind „Hochrisiko-Klientel“, „besonders herausfordernde Jugendliche“ oder „verhaltensoriginelle Jugendliche“.

Typische Verhaltensformen für diese Jugendlichen sind

- Autoaggression
- Delinquenz
- häufiges Weglaufen
- hohes Aggressionspotenzial
- Impulskontrollstörung
- massives Vermeidungs- und Verweigerungsverhalten
- Perspektivlosigkeit
- Schulverweigerung
- sexuelle Gefährdung
- Suchtmittelmissbrauch

Erschwerend für eine Annäherung an den Begriff „Systemsprenger“ ist die Tatsache, dass unterschiedliche Verhaltensweisen junger Menschen als abweichend beschrieben werden, die sich – genau wie die dazugehörigen Analysen – im Zeitverlauf unter Bezugnahme auf die jeweiligen gesellschaftlichen Thematisierungen wandeln. Deren Zuschreibung als abweichendes Verhalten ist immer das Ergebnis einer Dynamik, eines Prozesses, der gesellschaftlich überformt ist und damit den jeweils historisch vorherrschenden Wertevorstellungen und Einstellungen unterliegt.

Sowohl im praktischen wie auch im wissenschaftlichen Diskurs existiert ein Einverständnis darüber, dass eine adäquate Hilfe für Systemsprenger nur durch das aktive Zusammenwirken mehrerer Beteiligten erreicht werden kann. In einer Vielzahl von Fällen bezieht sich diese aktive Zusammenarbeit auf die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) einerseits und die stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe andererseits.

## **2. Allgemeine Aspekte der Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPPP) und Kinder- und Jugendhilfe (KJH)**

An den Schnittstellen zwischen KJPPP und KJH begegnen sich unterschiedliche Fachkulturen, für deren unterschiedliche Handlungs- und Denkansätze es systemisch-methodische Gründe gibt, die dem jeweils anderen System oftmals fremd erscheinen:

- KJPPP und KJH haben nicht nur einen unterschiedlichen Auftrag, auch der Zugang zu den jeweiligen Leistungen, die Entscheidung über die Leistungsberechtigung sowie die Abrechnungsmodalitäten differieren.
- Für die KJH ist die sozialpädagogische Diagnose zentral. Sie unterscheidet sich wesentlich von der durch die KJPPP durchgeführten (medizinischen) Diagnose, die auf einem festgelegten Klassifikationssystem (ICD-10) basiert. Trotz dieser Unterschiedlichkeit ist beiden gemeinsam, dass sie ein Verstehen der Problemlage des jungen Menschen anstreben und eine Prognose über den anstehenden Entwicklungsverlauf beinhalten. Der auf der Diagnose beruhende „Behandlungsplan“ der KJPPP und der auf der sozialpädagogischen Diagnose gründende „Hilfeplan“ der KJH wird jeweils anders aufgestellt, überprüft und fortentwickelt. Dabei differiert insbesondere die Beteiligung der jungen Menschen und weiterer Beteiligter.

Zur Entwicklung der gemeinsamen Versorgung in nahezu allen psychosozialen Versorgungssystemen für Kinder und Jugendliche ist in den vergangenen Jahren eine deutliche Steigerung der Bedarfe zu verzeichnen. So ist die Zahl der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsfälle in Deutschland im Jahr 2015 im Vergleich zum Jahr 2000 von knapp 30.000 Fällen auf über 55.000 Fälle um ca. 85 % gestiegen!

Die sich aus diesen Entwicklungen ergebende erhöhte Herausforderung an die interdisziplinäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen bildet sich auch in den epidemiologischen Untersuchungen zu dieser Thematik ab. Die Ulmer Heimkinderstudie (Schmid, 2007), in die knapp 600 Kinder und Jugendliche aus stationären Einrichtungen einbezogen wurden, verdeutlicht eine Prävalenzrate mit psychischen Störungen bei stationär untergebrachten Kindern und Jugendlichen von ca. 60 %.

Wie groß der Anteil gemeinsamer Klientel zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe ist, verdeutlicht auch eine repräsentative Untersuchung zum Jugendhilfeanschlussbedarf bei (teil-)stationär behandelten Kindern und Jugendlichen

(Beck, 2015). Die Untersuchung bezog sich auf alle bayerischen Kliniken und Tageskliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Nach dieser Analyse wurden bei fast 47 % aller (teil-)stationär behandelten Kinder und Jugendliche im Anschluss an die klinische Behandlung eine Maßnahme der Jugendhilfe umgesetzt. Den größten Anteil machte dabei mit 20% der Bedarf an einer stationären Jugendhilfemaßnahme in Folge einer (teil-)stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung aus. Dabei handelte es sich nicht immer um Neufälle; zu einem Großteil erfolgte die klinische Behandlung aus einer stationären Jugendhilfemaßnahme heraus. Das bedeutet, dass für viele Kinder und Jugendliche eine stationäre Jugendhilfemaßnahme und eine (teil-)stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung Bestandteile einer psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsabfolge sind.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben sich die Fallzahlen von 1991 bis 2014 fast verdreifacht. Im Vergleich dazu sind die Verweildauern der Patienten erheblich gefallen. Während diese 1991 noch 123 Tage betrug, sank sie 2014 auf nur noch 35,8 Tage (Statistisches Bundesamt 2012 und 2015).

Statistisch signifikant ist auch die starke Zunahme der Eingliederungshilfen für junge Menschen mit einer (drohenden) seelischen Behinderung. Die Fallzahlen für Eingliederungshilfen für junge Menschen mit einer seelischen Behinderung belaufen sich für das Jahr 2014 auf rund 80.800. Zwischen 2008 und 2014 sind Fallzahlen sowie die damit verbundenen Inanspruchnahme-Quoten deutlich gestiegen. Allein die Anzahl der Hilfen pro Jahr hat sich im angegebenen Zeitraum um rund 86 % erhöht. Aus dieser empirischen Tatsache ergibt sich der sogenannte „Drehtür-Effekt“.

### **3. Der sogenannte „Drehtür-Effekt“**

Die Bedingungen für die Einweisung eines Kindes bzw. eines Jugendlichen in die Kinder- und Jugendpsychiatrie finden sich in § 39 SGB V Krankenhausbehandlung wieder. Dort heißt es:

- (1) Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, stationsäquivalent, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre oder stationsäquivalente Behandlung durch ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus, wenn die Aufnahme oder die Behandlung im häuslichen Umfeld nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann.

Grundsätzlich existiert für die Dauer des Aufenthaltes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie keine zeitliche Begrenzung. Über die Beendigung des Aufenthaltes wegen einer fehlenden Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit entscheidet der Arzt. Häufig sind im Kontext von kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung nicht alle behandlungsrelevanten Probleme gelöst. Sie bedürfen in der Regel nach einer gewissen Verweildauer aber nicht mehr der umfangreichen Behandlung durch ein

psychiatrisches Krankenhaus. Daraus ergibt sich in der Praxis oftmals eine zeitliche Begrenzung des Krankenhausaufenthaltes. Ambulante bzw. teilstationäre Maßnahmen können sich, je nach Lage des Einzelfalls, anschließen. Ergänzende Anschlussmaßnahmen der Jugend- und Eingliederungshilfe sind in vielen Fällen erforderlich.

Zum gesetzlich vorgeschriebenen Bestandteil der Entlassung eines Kindes oder eines Jugendlichen gehört auch ein Entlassmanagement. Das Entlassmanagement ist in § 39 Abs. 1a SGB V beschrieben. Dort heißt es:

Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung.

Inzwischen ist durch eine Vielzahl von Vereinbarungen und Vorgaben das „Entlassmanagement“ konkretisiert.

Wenn die Sorgeberechtigten oder in deren Vertretung ein Vormund für die Zeit nach der Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie beim örtlichen Jugendamt einen Antrag auf Hilfen zur Erziehung eingereicht haben, liegt die Verantwortung und Gewährleistung für die weitere Versorgung bei den kommunalen Jugendämtern.

Aus der Praxis der Jugendhilfe sind eine Vielzahl von Fällen bekannt, in denen für die aus der KJPPP entlassenen Jugendlichen keine geeigneten Einrichtungen gefunden werden konnten bzw. die Einrichtungen sich nach einer gewissen Zeit mit dem Jugendlichen überfordert sahen. Da der Jugendliche trotz sozialpädagogischer Intervention weiterhin eine hohe Auffälligkeit aufwies, wendet sich die Kinder- und Jugendhilfe dementsprechend wieder an die Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Bitte bzw. Aufforderung, den Jugendlichen wieder stationär aufzunehmen, da er in der KJH „falsch platziert“ sei. Begründet wird die fehlende Passgenauigkeit der Maßnahme immer mit der hohen Selbst- und/oder Fremdgefährdung, die von dem Jugendlichen ausgeht. Damit beginnt ein sogenannter „Drehtür-Effekt“ zu Lasten des Jugendlichen, der mit einer gegenseitigen Zuschreibung der alleinigen Verantwortung für den Jugendlichen zwischen der KJH und KJPPP einhergeht.

Erschwerend kommt oft hinzu, dass sich mit einem Wechsel des Jugendlichen von der KJPPP in das System der KJH auch die Leistungsträgerschaft ändert. Gleiches gilt auch umgekehrt. Verbunden damit ist die Herausforderung an das jeweils leistende Anschlusssystem, für den Einzelfall in kurzer Zeit ausreichend Ressourcen bereitzustellen, was nicht immer problemlos zu leisten ist.

#### **4. Systemüberforderung sowie freiheitsentziehende Maßnahmen**

Von den Behandelnden aus der KJPPP wird in Einzelfällen die Empfehlung ausgesprochen, den nicht mehr krankenhausbearbeitungsbedürftigen Jugendlichen nach seiner Entlassung (vorerst) in einer freiheitsentziehenden Maßnahme unterzubringen. Freiheitsentziehende Maßnahmen werden in der Kinder- und Jugendhilfe und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kritisch gesehen, in vielen Fällen abgelehnt.



Freiheitsentziehende Maßnahmen sind in beiden Systemen nur bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung zulässig (§ 1631b BGB) und bedürfen immer einer familiengerichtlichen Entscheidung.

Allgemein gilt, dass freiheitsentziehende Maßnahmen erst nach höchst kritischer Prüfung des Einzelfalls und aller Hilfeoptionen in Freiheit in Betracht zu ziehen sind. Ein wichtiger Gesichtspunkt der Prüfung ist aus Sicht der KJH, welches Setting und wie ein Wahren von Bezugskontinuitäten selbst bei freiheitsentziehenden Maßnahmen gelingen kann. Ein Grundsatz der KJH bei freiheitsentziehenden Maßnahmen besteht darin, den Freiheitsentzug nicht als ein pädagogisches Mittel anzusehen, sondern in ihm eine Voraussetzung zu sehen, mit dem Jugendlichen pädagogisch arbeiten zu können, was sonst bei permanenter Entweichung nicht möglich ist.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAG LJÄ) hat in einem internen Positionspapier 2002 eine knappe Checkliste entwickelt, nach der die Jugendämter im Rahmen der Hilfeplanung prüfen sollen, ob wirklich die Notwendigkeit für eine freiheitsentziehende Maßnahme besteht, das heißt, ob die Verhältnismäßigkeit einer Freiheitsentziehung gewahrt ist:

1. Es gibt kein erzieherisch wirksames Umfeld.
2. Es gibt keine andere Hilfe.
3. Es gibt keine fachliche Alternative.
4. Die freiheitsentziehenden Bedingungen sind notwendig, um pädagogisch einwirken zu können.
5. Im Zentrum steht die pädagogische Beziehung.
6. Freiheitsentziehung ist auf ein Mindestmaß zu beschränken.
7. Es ist die Reduzierung auf den kürzesten Zeitraum anzustreben.

Im Rheinland sind die Voraussetzungen für eine freiheitsentziehende Maßnahme mit dem sogenannten „Rheinischen Modell“ vorgegeben. Das Rheinische Modell beschreibt fakultativ geschlossene Einzelplätze innerhalb einer Gruppe. Einer Einrichtung mit institutioneller Geschlossenheit, d. h., die Unterbringung von Jugendlichen mit Freiheitsentzug in einer Gruppe, wird im Rheinland keine Betriebserlaubnis durch das LVR-Landesjugendamt erteilt.

Die Regularien dazu wurden von der Landschaftsversammlung Rheinland am 11.11.2005 verabschiedet.

## **5. Fazit und Ausblick:**

Die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in der gemeinsamen Versorgung sogenannter Systemsprenger stellt eine Herausforderung dar, die aus der oft regionalen personenbezogenen Kooperation zu einer strukturellen Kooperation der Systeme über den Einzelfall hinaus weiterentwickelt werden muss. Ziel dieser strukturellen Kooperationen ist ein flächendeckendes, kliniknahes Angebot, das sowohl die psychiatrischen als auch die jugendhilfespezifischen Bedarfe professionell abdeckt. Die konkrete Ausgestaltung ist von den Akteuren vor Ort

gemeinsam zu gestalten und reflektiert die regionalen Bedingungen. Wichtigstes Kriterium der Zusammenarbeit ist die gemeinsam getragene Verantwortung für den einzelnen Jugendlichen, in dem Leistungen der Gesundheitsversorgung (SGB V) sowie der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) vernetzt zum Tragen kommen. Zur Umsetzung dieser Kooperationen bedarf es eines pädagogischen Intensivangebotes, entweder in Gruppenform oder als Einzelmaßnahme. Die Zusammenarbeit mit der KJP kann in Form eines ärztlichen Konsiliardienstes stattfinden. Möglich ist aber auch die dauerhafte Einbindung eines Arztes in das gemeinsame Team der Maßnahme. Die ärztlichen Leistungen werden durch die zuständigen Krankenkassen abgerechnet. Ob für diese kooperativen Settings geschlossene bzw. fakultativ geschlossene oder offene Modelle notwendig sind, ergibt sich immer aus dem konkreten Einzelfall und der darauf beruhenden familiengerichtlichen Entscheidung.

Der hohe Bedarf an Versorgungsleistungen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen kann nur dann sichergestellt werden, wenn die bewährten Träger der Erziehungshilfe mit den jeweiligen Kliniken ein entsprechendes Maßnahme-Angebot umsetzen und vorhalten. Das LVR-Landesjugendamt Rheinland steht sowohl den Trägern als auch den Kliniken mit seinem Beratungsangebot jederzeit zur Verfügung.

Dazu ist ein regelmäßiger strukturierter Austausch zwischen den Kooperationspartnern auf regionaler Ebene erforderlich. Empfehlenswert ist die Entwicklung eines Auswertungskonzeptes zur Qualitätssicherung als Grundlage für die regionale Steuerung.

Die LVR-Kliniken in Bedburg, Bonn, Düsseldorf, Essen und Viersen halten Abteilungen für Kinder- Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie vor. Diese Abteilungen haben (verbindliche) Kooperationsformen und Inhalte mit den freien und öffentlichen Trägern der Jugendhilfe entwickelt, die unter anderem durch regelmäßige Gespräche getragen werden. Institutionell verankert sind solche Gespräche zum Beispiel in den gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII.

Während für die Stadt Essen eine schriftliche Kooperationsvereinbarung vorliegt, wird an den anderen Standorten das gemeinsam getragene Vorgehen durch mündliche Übereinkünfte und ein durch eine lange Praxiserfahrung geprägtes Miteinander bestimmt.

## **6. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Verbund des Kreises Mettmann**

Mit dem Landespsychiatrieplan aus dem Jahre 2017 fokussiert das zuständige Ministerium auf den zentralen Gedanken in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, dass Aufwachsen, Erziehung, Bildung und Gesundheit nur in Zusammenarbeit verschiedener Beteiligter möglich sind. Dies gilt auch für jene Kinder und Jugendlichen, die wegen ihrer psychischen Störung oder Erkrankung kinder- und jugendpsychiatrische und/oder psychotherapeutische Hilfen benötigen. Dazu ist eine abgestimmte Behandlungs-, Rehabilitations- bzw. Hilfeplanung unter Einbeziehung Kinder bzw. Jugendliche und ihrer Eltern notwendig.

„Kinder- und jugendpsychiatrische Verbände wie im Kreis Mettmann sollten in Anlehnung an den Gemeindepsychiatrischen Verbund in weiteren Regionen aufgebaut werden.“ (MGEPA 2017, Landespsychiatrieplan NRW, S. 41).

Die Herausbildung eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Verbundes im Kreis Mettmann wurde durch ein gefördertes dreijähriges Projekt von 2014 bis 2017 unterstützt.

Im Mai 2017 schuf die Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege mit dem Papier „Kooperationsverbund für seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche im Kreis Mettmann“ einen kreiseinheitlichen Rahmen für die weitere Umsetzung vor Ort und in einzelnen Gremien.

Konstitutive Merkmale des Verbundes sind unter anderem

- eine kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle beim Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD) der Kreisverwaltung Mettmann,
- Zusammenarbeit in der PSAG (Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft) für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene des Kreises Mettmann – Koordination dieser PSAG liegt bei beim SpD
- Zusammenarbeit im Arbeitskreis Trauma
- Zusammenarbeit in den Arbeitskreisen „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ in allen vier Regionen des Kreises
- verschiedene thematisch bezogene Elemente (Angehörigengruppe, niederschwellige Freizeitangebote) an verschiedenen Standorten des Kreises
- ein sog. „Kleines psychosoziales Adressbuch“ für die Altersgruppen Kinder bis junge Erwachsene
- Kooperation in der Einzelfallarbeit.

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KJPPP) des LVR-Klinikums Düsseldorf ist in die Arbeit der PSAG, den AK Trauma und die regionalen Arbeitskreise „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ eingebunden, die Tagesklinik Hilden der Abteilung für KJPPP des LVR-Klinikums Düsseldorf in den entsprechenden Arbeitskreis der Region des Kreises.

## **Literatur:**

Schmid, M. (2007): Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim: Juventa

Beck, N. (2015): Jugendhilfebedarf nach (teil-) stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. Eine deskriptive Analyse. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 43 (6), S. 443-453

MGEPA 2017, Landespsychiatrieplan NRW

In Vertretung

B a h r – H e d e m a n n

## Ergänzungsvorlage-Nr. 14/2429/1

öffentlich

**Datum:** 11.05.2018  
**Dienststelle:** OE 2  
**Bearbeitung:** Frau Dr. Stermann/Herr Domansky

**Gesundheitsausschuss**      **12.06.2018**      **Kenntnis**

Tagesordnungspunkt:

**Sachstandsbericht bzgl. der Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum**

Kenntnisnahme:

Der Sachstandsbericht bzgl. der Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum wird gem. Vorlage 14/2429/1 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.    nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

H ö t t e

## Zusammenfassung:

Die Vorlage stellt einen Zwischenbericht bei der Bearbeitung des Antrages 14/167 der Fraktionen von CDU und SPD dar.

Der Antrag hat die folgenden Zielrichtungen:

- Erstellung einer Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum;
- Ermittlung von Möglichkeiten für unterstützende Partnerschaften mit Einrichtungen/Institutionen der o.g. Art;
- Inanspruchnahme maximaler externer Förderung;
- Ggf. Intensivierung vorhandener Partnerschaften und Generierung neuer Partnerschaften, soweit ein LVR-Bezug gesehen wird;
- Zusammenführung der Initiativen des Vereins zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e.V. mit dem Lemberg-Engagement der LVR-Klinik Langenfeld als Bestandteil des gewünschten Konzeptes.

In einem ersten Schritt erfolgt eine Bestandsaufnahme der möglichen, im Antrag explizit gewünschten Komplementärförderung der LVR-Kooperationen mit (ost-)europäischen Ländern auf EU-Ebene sowie zusätzlich auf Bundes- und Landesebene. Im Anschluss werden - soweit bekannt - bestehende Initiativen, die von der LVR-Verwaltung selbst betrieben werden oder an denen sie oder politische Mandatsträger des LVR beteiligt sind, vorgestellt. Hieran schließt sich die Darstellung möglicher Verknüpfungs- und Erweiterungsansätze für künftiges Handeln an.

Da eine ausschließlich auf die Einrichtungen des LVR fokussierte Betrachtung angesichts der Zielrichtung des Antrages zu kurz greift, soll in den nächsten Wochen eine Abfrage bei der international geprägten Mitarbeiterschaft der HPH-Netze sowie der LVR-Kliniken erfolgen, um einen Überblick über bestehende (auch ehrenamtliche) Initiativen im Ausland sowie über etwaige Unterstützungsbedarfe durch den LVR zu erhalten. Auch die Schulleitungen sowie ggf. die LVR-Mitarbeitenden der LVR-Schulen sollen in Absprache mit den Bezirksregierungen Köln und Düsseldorf mit derselben Zielrichtung befragt werden. Weiterhin sollen auch die Mandatsträger im LVR mit derselben Zielrichtung miteinbezogen werden.

Über die Ergebnisse dieser Erhebungen, daraus abgeleitete Erkenntnisse auch über mittelbare LVR-Aktivitäten sowie hierbei bestehende Unterstützungsbedarfe wird die politische Vertretung noch in 2018 informiert. Dies beinhaltet auch einen kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmenplan sowie die Bezifferung des damit verbundenen Finanzaufwandes, der bisher noch nicht in den Haushaltsplanungen berücksichtigt ist.

Zwischenzeitlich wurde durch die Verwaltung sichergestellt, dass der Verein zur Förderung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Ausland e.V. wieder über eine Geschäftsstelle verfügt. Die Geschäftsführung ist nun in der Stabsstelle Übergreifende finanz- und kommunalwirtschaftliche Projekte und Aufgaben, Europaangelegenheiten in Dez. 2 angesiedelt.

Diese Vorlage berührt ZR 4 (Inklusive Sozialräume) in Verbindung mit Art. 32 UN-Behindertenrechtskonvention (Internationale Zusammenarbeit).

## **Begründung der Ergänzungsvorlage Nr. 14/2429/1:**

Im Zuge der Beratung der Vorlage Nr. 14/2476: Bericht über den Stand der Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit dem Oblast Lviv/Lemberg in der Sitzung des LVR-Gesundheitsausschusses am 23.03.2018 wurde die Verwaltung gebeten, die damit inhaltlich eng verbundene Vorlage Nr. 14/2429: Sachstandsbericht bzgl. der Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum auch dem Gesundheitsausschuss zur Kenntnis zuzuleiten.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/2429:**

**Sachstandsbericht bzgl. der Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum (Antrag 14/167)**

### **1. Einführung**

Der LVR steht seit vielen Jahrzehnten im Austausch mit verschiedenen Partnern im europäischen Ausland. Entstehungsgeschichte, Zielrichtung und Verfasstheit der eingegangenen Kooperationen waren dabei durchaus unterschiedlich. Ein wesentliches und einendes Motiv für den LVR und seine jeweiligen Kooperationspartner bestand allerdings darin, trotz aller bei den Partnern existierenden gesellschafts- und entwicklungsbedingten Unterschiede, voneinander lernen zu wollen, um so die Situation der Menschen mit Behinderung und der Menschen mit psychischen Erkrankungen vor Ort zu verbessern.

Dieses langjährige Europa-Engagement im LVR greift der Antrag-Nr. 14/167 der Fraktionen von CDU und SPD vom 21. Februar 2017 mit besonderem Fokus darauf, Hilfe zur Selbsthilfe leisten und das bestehende LVR-Engagement verstärken und erweitern zu wollen, auf. Die Verwaltung wird konkret gebeten, eine Konzeption, die unterstützende Partnerschaften mit Einrichtungen/Institutionen für psychisch kranke Menschen und Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum aufzeigt, zu erstellen.

Die Zielrichtungen des Antrages lauten im Einzelnen:

- Erstellung einer Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum;
- Ermittlung von Möglichkeiten für unterstützende Partnerschaften mit Einrichtungen/Institutionen dieser Art;
- Inanspruchnahme maximaler externer Förderung;
- Ggf. Intensivierung vorhandener Partnerschaften und Generierung neuer Partnerschaften, soweit ein LVR-Bezug gesehen wird;
- Zusammenführung der Initiativen des Vereins zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e.V. mit dem Lemberg-Engagement der LVR-Klinik Langenfeld als Bestandteil des gewünschten Konzeptes.

Der Wunsch weitere „unterstützende“ Partnerschaften in (Mittel-/Ost-) Europa zu sondieren, fußt auf der Erkenntnis, dass nach wie vor Hilfe-, Gesundheits- und Betreuungsstandards besonders in osteuropäischen Regionen aufgrund der herrschenden wirtschaftlichen

und gesellschaftlichen Verhältnisse gravierende Defizite aufweisen und insofern Hilfe (auch) durch den LVR (nach wie vor) notwendig erscheint, um die Lebensbedingungen benachteiligter Menschen zu verbessern. Der LVR leitet dabei aus seiner Geschichte und kritischen Rolle während der NS-Diktatur eine gesellschaftspolitische Verantwortung deutlich über das eigene Verbandsgebiet hinaus in den (mittel-/ost-)europäischen Raum ab. Dieser geographischen Hauptstoßrichtung wurde auch bei den bisherigen Bearbeitungsschritten des Antrags gefolgt. Dies auch im Wissen darum, dass auf dem Weg von einer eher einseitig geprägten Unterstützung im Sinne einer (kommunalen) „Entwicklungshilfe“ hin zu einer modernen Entwicklungszusammenarbeit, eine Kooperation auf inhaltlicher Augenhöhe nicht zwingend gewährleistet werden kann, was sich zwangsläufig auch auf die Bandbreite der zur Verfügung stehenden Fördermöglichkeiten auswirkt. Gleichwohl macht der Verweis im Antrag auf die nötige Einwerbung auch externer Mittel deutlich, dass die finanziellen Möglichkeiten des LVR bestimmten Beschränkungen unterliegen und insofern eine Komplementärförderung, insbesondere auch durch Förderprogramme der Europäischen Union, für das bestehende und künftige Engagement des LVR in den betroffenen Handlungsfeldern verstärkt eingeworben werden soll.

Institutionell wird im Antrag explizit Bezug genommen auf den Verein zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e.V. sowie auf die durch die LVR-Klinik Langenfeld initiierte Unterstützung von psychiatrischen Krankenhäusern in der Westukraine. Diese beiden – vorbildlichen – Initiativen im LVR sollen bei dem gewünschten Konzept berücksichtigt werden. Inwieweit aus einer wie auch immer strukturierten Kooperation der beiden Initiativen tatsächlich Synergien abgeleitet werden können, ist derzeit noch offen. Festzuhalten ist, dass die Aktivitäten nicht nur in unterschiedlichen Ländern – Bulgarien als EU-Land, Ukraine als Nicht-EU-Land – stattfinden, sondern dass die Zielgruppen<sup>1</sup> des o.g. Vereins Frauen mit (geistiger und/oder körperlicher) Behinderung bilden, das Engagement der LVR-Kliniken und des LVR-Klinikverbundes hingegen auf (ost-)europäische Einrichtungen ausgerichtet ist, in denen Menschen mit einer psychischen Erkrankung behandelt werden.

Zu diesen und weiteren Kooperationen und Initiativen mit Beteiligung des LVR soll unter 3. näher ausgeführt werden. Dem vorangestellt wird unter 2. eine kurze Übersicht der Rahmenbedingungen auf der übergeordneten regionalen bzw. (supra-)nationalen Ebene, die unter politischen und förderrechtlichen Aspekten die Leitplanken für eine angestrebte Engagementverstärkung bilden. Gleichzeitig wird durch diesen Ebenen-übergreifenden Untersuchungsansatz auch EU-integrationstheoretischen Erklärungsmustern der jüngeren Zeit (sog. Multi-Level-Governance) Rechnung getragen, der verbindenden, kommunalen Akteuren wie dem LVR bei künftigen Integrationsschritten der Europäischen Union ein deutlich größeres Gewicht als bislang einräumt.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Die Zielgruppe der durch die Jugendhilfe betreuten bzw. allg. sozial benachteiligten Jugendlichen wurde antragsgemäß bislang in die Überlegungen nicht einbezogen. Gleichwohl ist der LVR über das Dauerprojekt „Orte der Erinnerung“ auch in Osteuropa aktiv (Majdanek-Lublin/Polen und Baranivka, Ukraine). Über den aktuellen Stand dieses Engagements und mögliche Anknüpfungspunkte zum Antrag könnte zeitnah in einer Sitzung der LVR-Kommission Europa berichtet bzw. beraten werden.

<sup>2</sup> Vgl. hierzu exemplarisch bzgl. der Kommunen in NRW Wessels, Wolfgang (2006) Die Verwaltung des Landes und der Kommunen im EU-System. In: von Alemann, Ulrich & Münch, Claudia (Hrsg.), Handbuch Europa in NRW. Wer macht was in NRW für Europa?, Wiesbaden, VS Verlag, S. 489 – 508.

Unter 4. wird abschließend ein Ausblick auf potentielle Anknüpfungspunkte für eine Verstärkung des in Rede stehenden LVR-Engagements gegeben. Die Vorlage stellt lediglich einen ersten Zwischenstand bzgl. der gewünschten Konzeptentwicklung dar, da sich im Laufe der Bearbeitung des Antrages herausgestellt hat, dass eine Ermittlung des Unterstützungsbedarfes über eine Abfrage nur auf institutioneller Ebene bei den LVR-Einrichtungen zu kurz greift, sondern dass vielmehr systematisch auch die Mitarbeitenden und ihr (teilweise) privates Auslandsengagement konzeptionell eingebunden werden sollten. So verfügt der LVR insbesondere in seinen Kliniken und HPH-Netzen über eine sehr internationale Mitarbeiterschaft. Einige der Kolleginnen und Kollegen engagieren sich bereits seit Langem ehrenamtlich in ihrem Geburtsland oder ganz allgemein im Ausland und tragen so dazu bei, die Situation im Gesundheits- und Pflegebereich vor Ort zu verbessern. Um dieses lobenswerte Engagement zum Wohle der benachteiligten Menschen im Ausland auch von Seiten des Arbeitgebers LVR im Sinne des politischen Antrags unterstützen zu können, sollen die bestehenden Aktivitäten ermittelt und die jeweiligen Unterstützungsbedarfe identifiziert und ggf. zusammengeführt werden. Die hierfür erforderliche Abfrage wird derzeit im LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund heilpädagogischer Hilfen vorbereitet. Darüber hinaus ist avisiert, auch bei den Kollegien der LVR-Förderschulen in Absprache mit den Bezirksregierungen Köln und Düsseldorf und bei den politischen Mandatsträgern des LVR entsprechende Abfragen zu starten. Die Erkenntnisse aus diesen Erhebungen werden dann in die gewünschte Konzeption mit einfließen.

## 2. Bestandsaufnahme der Rahmenbedingungen

### a) EU-Ebene

Eine geradezu historische Zäsur für das Verhältnis zu den Ländern Mittel-/Ost-Europas (sog. MOEL) bilden auf EU-Ebene die Erweiterungsrounden in den Jahren 2004<sup>3</sup> und 2007<sup>4</sup>. So folgte aus dem offiziellen Beitritt zur Europäischen Union durch die Übernahme des sog. gemeinschaftlichen Besitzstandes („acquis communautaire“) nicht nur die Verpflichtung zur Anwendung von bestehenden und künftigen EU-Regelungen, sondern auch der Rechtsanspruch, innerhalb eines zuvor ausgehandelten sog. Mittelfristigen Finanzrahmens jeweils über einen Siebenjahreszeitraum hinweg, von europäischen Struktur- und Investitionsmitteln (sog. ESI-Fonds) zu profitieren. Allerdings ist festzuhalten, dass mögliche LVR-Kooperationsaktivitäten mit den zuvor genannten Ländergruppen lediglich mittelbar förderfähig wären, da die exklusive Antragsberechtigung lokalen bzw. regionalen Akteuren aus dem jeweiligen Partnerland vorbehalten ist und eine Bewilligung an eine ausschließliche Mittelverwendung vor Ort anknüpft. Einen deutlich besseren Zugriff des LVR auf Basis einer eigenständigen Antragsberechtigung innerhalb von Projektpartnerschaften bieten hingegen die – monetär allerdings deutlich bescheidener ausgestatteten – EU-Aktionsprogramme<sup>5</sup> in unterschiedlichen Themenbereichen<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn.

<sup>4</sup> Bulgarien und Rumänien, auf welche 2013 bislang noch Kroatien folgte.

<sup>5</sup> Im Unterschied zur regionalisierten EU-Strukturförderung zeichnet sich diese Förderprogrammsäule gerade durch die Loslösung von kleinteiligeren nationalen bzw. regionalen Programmkulissen aus, um EU-weit relevante Fragestellungen durch den Knowhow-Transfer und Austausch in grenzüberschreitenden Kooperationsprojekten zu adressieren.

<sup>6</sup> Hierzu zählen u. a. das EU-(Aus-)Bildungsprogramm „Erasmus+“, das EU-Forschungs- und Innovationsprogramm „Horizont 2020“, das „EU-Programm für Beschäftigung und soziale Innovation (EaSI) sowie das



Gleichzeitig ging mit dem EU-Beitritt der Wegfall der sog. EU-Heranzuführungshilfen (sog. IPA-Programm) für die MOEL zur Unterstützung dortiger, vielfältig erforderlicher Transformationsprozesse in Gesellschaft, Wirtschaft, Politik und Verwaltung und damit de iure auch das Ausscheiden aus dem Empfängerkreis internationaler Entwicklungshilfemittel, auf die auch viele bilaterale Entwicklungsprogramme ausgerichtet waren, einher. Folglich profitieren aktuell von den IPA-Programmen insbesondere noch Staaten mit Beitrittskandidatenstatus in Südosteuropa<sup>7</sup>.

Die bislang jüngste Form der politischen und rechtlichen Annäherung durch die EU kommt der sog. „östlichen Partnerschaft“ als weiteres Teillelement der sog. europäischen Nachbarschaftspolitik zu, die über das sog. Europäische Nachbarschaftsinstrument gefördert wird. Diese Partnerschaft wurde 2008/2009 mit sechs postsowjetischen Staaten<sup>8</sup> vereinbart, um diesen langfristig ebenfalls eine EU-Mitgliedsperspektive in Aussicht zu stellen. Zu betonen ist, dass die Partnerschaft weitgehend auf multilateraler Kooperation basiert und daher auch die Kooperation der Länder untereinander gefördert wird, was eine entsprechende Anschlussfähigkeit für die Ausdehnung des LVR-Engagements in einem der Länder der Partnerschaft auf andere Partnerschaftsländer böte. Darüber hinaus existieren für diese Länder teilweise auch bilaterale Initiativen<sup>9</sup> der EU, in deren Rahmen sich ein verstärktes LVR-Engagement einordnen könnte.

## b) Bundesebene

Neben den unter a) skizzierten Beziehungen im Rahmen der EU-Mitgliedschaft pflegt die Bundesregierung spätestens seit der politischen Wende 1989/90 auch bilaterale Beziehungen zu osteuropäischen Ländern – wenn auch in unterschiedlicher Intensität. Zurückzuführen ist dies auf die unterschiedlichen historischen Anknüpfungspunkte, die individuelle sozioökonomische Lage und politische Verfasstheit vor Ort sowie die divergierende Bedeutung unter geostrategischen Gesichtspunkten. Unter förderrechtlichen Gesichtspunkten erfolgt aber grundsätzlich eine einheitliche Orientierung an den Kategorien auf EU-Ebene. Dies bedeutet, dass für entsprechende Projekte mit bzw. in vollwertigen EU-Mitgliedsstaaten Osteuropas keine Mittel im Sinne der klassischen Entwicklungshilfe aus dem Etat des federführenden Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) in Anspruch genommen werden können, sondern hierfür lediglich

---

Aktionsprogramm im Bereich der Gesundheit und im Bereich „Rechte, Gleichstellung und Unionsbürgerschaft“.

<sup>7</sup> Offizielle Beitrittskandidaten in laufenden Verhandlungen: Montenegro und Serbien (beide seit 2012); offizielle Beitrittskandidaten ohne laufende Verhandlungen: die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien (seit 2005) und Albanien (seit 2014); potenzielle Beitrittskandidaten: Bosnien und Herzegowina sowie der Kosovo. Darüber hinaus hat sich zur besseren Koordination von nationalstaatenübergreifenden Herausforderungen innerhalb eines geographisch abgrenzbaren Teilraums bzw. entlang von europäischen Entwicklungsachsen in jüngere Zeit auf EU-Ebene das Instrument der sog. makroregionalen Strategien ([http://ec.europa.eu/regional\\_policy/en/policy/cooperation/macro-regional-strategies/](http://ec.europa.eu/regional_policy/en/policy/cooperation/macro-regional-strategies/)) herausgebildet. Diese umfassen ganz bewusst sowohl EU-Mitgliedsstaaten als auch (potentielle) Beitrittskandidaten. Erste Musterbeispiele lagen mit dem Baltikum und dem Donauraum dabei zwangsläufig in Osteuropa, wobei NRW nicht zu den unmittelbar adressierten Bundesländern gehörte.

<sup>8</sup> Armenien, Aserbaidschan, Georgien, Moldawien, Ukraine und Weißrussland.

<sup>9</sup> Exemplarisch zu nennen ist diesbezüglich die sog. "Support Group for Ukraine" der EU-Kommission ([https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/neighbourhood/countries/ukraine/sgua\\_en](https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/neighbourhood/countries/ukraine/sgua_en)).

einige wenige (potentielle) EU-Beitrittskandidaten-Länder<sup>10</sup> in Betracht kommen. Administrativ werden die einschlägigen Unterprogramme im Auftrag des BMZ von der bundeseigenen Agentur Engagement Global gGmbH<sup>11</sup> mit Hauptsitz in Bonn in der dortigen „Servicestelle Kommunen in der Einen Welt (SKEW)“. Gesellschaftszweck ist dabei – aus LVR-Sicht besonders interessant – die Förderung des kommunalen und bürgerschaftlichen Engagements im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit und der entwicklungspolitischen Bildungsarbeit auf Bundesebene.<sup>12</sup>

### c) Landesebene

Auch das Land Nordrhein-Westfalen (NRW) unterhält bilaterale Beziehungen zu Ländern in Osteuropa. Besondere Priorität kommt neben Ungarn insbesondere Polen aufgrund des historisch bedingt großen Bevölkerungsanteils in NRW mit entsprechenden Wurzeln zu. Formal kristallisiert sich dies seit 2000 in einer Regionalpartnerschaft mit der polnischen Woiwodschaft Schlesien heraus. Am 14. November 2008 haben Nordrhein-Westfalen und die Woiwodschaft Schlesien ihren Wunsch, die Partnerschaft weiter zu vertiefen<sup>13</sup>, mit der Unterzeichnung einer neuen aktualisierten Erklärung bekräftigt, womit nicht zuletzt auch den dynamischen Entwicklungen in Polen seit dem EU-Beitritt Rechnung getragen werden soll. Ein entsprechendes (lokales) Kooperationsengagement in diese Richtung erfährt landesseitig in unterschiedlicher Ausprägung finanzielle bzw. ideale Unterstützung<sup>14</sup>. Beispielhaft zu nennen ist hier zum einen das Programm „Aus-

---

<sup>10</sup> Konkret sind dies in (Süd-)Osteuropa Albanien, Bosnien und Herzegowina, Georgien, der Kosovo, Serbien und die Ukraine.

<sup>11</sup> Diese vereint seit 2012 Teile der ehemaligen „Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH“ (InWEnt) mit der vormaligen Deutscher Entwicklungsdienst gGmbH (DED).

<sup>12</sup> Einschlägige Unterbereiche sind hierbei u. a.: das sog. ENSA- und das sog. PASCH-Schulprogramm; das Programm „Nachhaltige Kommunalentwicklung durch Partnerschaftsprojekte (Nakopa)“; das Hilfstransport-Programm; das Programm „Schnellstarterpaket Ukraine“; das Programm „Koordination kommunaler Entwicklungspolitik“; das Programm „Kleinprojektfonds“.

<sup>13</sup> Vertreterinnen und Vertreter der Partnerregionen kommen regelmäßig zu Arbeitsgesprächen zusammen und realisieren gemeinsame Arbeitsprogramme mit Projekten beispielsweise in den Bereichen Regionale Entwicklung, Energie und Umweltschutz, Kultur, Wirtschaft und Tourismus. Vor dem Hintergrund der wachsenden intensiven Projektarbeit unterzeichneten Nordrhein-Westfalen, Schlesien und die Region Nord-Pas de Calais (seit dem 14. März 2016: Hauts-de-France: Nord Pas de Calais-Picardie) am 22. August 2014 ergänzend eine neugefasste „Gemeinsame Erklärung über die Zusammenarbeit und den Ausbau der freundschaftlichen Beziehungen“ im Rahmen eines sog. regionalen Weimarer Dreiecks. Als zentrale Kooperationsfelder wurden der wirtschaftliche, ökologische, soziale und kulturelle Strukturwandel der Regionen, die Jugendmobilität sowie regionale Kulturprojekte vereinbart. So findet u. a. bereits seit 2001 jährlich ein einwöchiger trilateraler Jugendgipfel statt.

<sup>14</sup> Allerdings muss diesbezüglich angemerkt werden, dass sich die neue Landesregierung in ihrem Koalitionsvertrag vorbehalten hat, dass sich der Einsatz in der Entwicklungszusammenarbeit in das Gerüst bestehender Programme des Bundes und der Europäischen Union einfügen soll. Doppelstrukturen sollen vermieden und, wo vorhanden, beseitigt werden. Es sollen deshalb die bestehenden Instrumente der nordrhein-westfälischen Entwicklungspolitik mit dem Ziel überprüft werden, das Fördervolumen insbesondere dort zu reduzieren, wo der Nachweis eines konkreten Nutzens nicht durch unabhängige Evaluierung erbracht wird.

landsprojekte NRW“. Die Staatskanzlei fördert damit Projekte, die in Kooperation mit lokalen Partnerorganisationen in Entwicklungsländern durchgeführt werden und der Bevölkerung vor Ort direkt zu Gute kommen<sup>15</sup>.

### 3. Bestandsaufnahme auf Ebene des LVR

Wie eingangs erläutert, bestehen innerhalb des LVR bereits unterschiedliche Anknüpfungspunkte zur (mittelbaren) Unterstützung von Menschen mit psychischer Erkrankung und/oder (geistiger/körperlicher) Behinderung im (ost-)europäischen Ausland. An dieser Stelle soll angemerkt werden, dass in einigen osteuropäischen Ländern oftmals noch keine strikte Differenzierung zwischen Menschen mit (geistiger) Behinderung und Menschen mit einer psychischen Erkrankung erfolgt. Dies hat zur Folge, dass die Unterbringung teilweise gemeinsam erfolgt und damit den Bedürfnislagen der betroffenen Menschen in keiner Weise gerecht wird. Die Bandbreite der erreichten Standards im Gesundheits- und Behindertenbereich variiert dabei stark. Während Polen eine Vorreiterfunktion zukommt, ist die Situation selbst im EU-Land Griechenland teils sehr schlecht. Hinzu kommt, dass das Gesundheitssystem unterschiedliche Wirklichkeiten widerspiegelt: Während moderne, privatwirtschaftliche Angebote für die Wohlhabenden durchaus existieren, profitiert hiervon die Masse der Bevölkerung nicht. Hinzu kommt, dass das ehrenamtliche Engagement geschichtsbedingt nicht stark entwickelt ist.

Als Ausgangspunkt für weitergehende Überlegungen zu einem verstärkten Engagement soll nachfolgend eine kompakte Momentaufnahme des Status Quo zu jenen Handlungsfeldern wiedergegeben werden, die im Antrag thematisiert worden sind.

#### a) LVR-Klinikverbund (fachliche Zuständigkeit: LVR-Dez. 8)

Zielrichtung sämtlicher Kooperationen des Klinikbereiches war und ist es, den auch in den osteuropäischen Ländern notwendigen Dezentralisierungsprozess bei den psychiatrischen Kliniken zu unterstützen und ein Verständnis für eine respektvolle Behandlung von Patienten und Patientinnen zu erreichen. Wie die Ergebnisse einer aktuellen Abfrage<sup>16</sup> im Zuge der Bearbeitung des Antrags 14/167 der Fraktionen von CDU und SPD vom Juni 2017 nochmals verdeutlicht haben, ist das (ost-)europäische Kooperationsengagement der einzelnen LVR-Kliniken mit der Zielgruppe der psychisch Erkrankten auf Einrichtungsebene unterschiedlich stark ausgeprägt. Traditionell kommt dabei der Klinik Langenfeld, gemeinsam mit den Kliniken in Bedburg-Hau, Mönchengladbach und Viersen, eine Vorreiterrolle zu, auf deren Engagement im Wesentlichen auch die im April 2017 zwischen dem (gesamten) LVR-Klinikverbund und dem Gesundheitsdepartment der Oblast Lviv/Lemberg geschlossene Kooperationsvereinbarung<sup>17</sup> inhaltlich fußt. Die Ursprünge der Kooperationsaktivitäten gehen auf ein historisch bedingtes Selbstverpflichtungsbewusstsein des LVR zurück, die Rolle des Provinzialverbandes der Rheinprovinz während der NS-Diktatur

---

<sup>15</sup> Mit Blick auf die geographische Hauptstoßrichtung des Antrags 14/167 muss darauf hingewiesen werden, dass der regionale Schwerpunkt dieses Förderprogramms auf Afrika südlich der Sahara liegt. Das bedeutet, dass Projekte in den NRW-Partnerregionen Ghana oder Mpumalanga in Südafrika bei gleicher Qualität bevorzugt berücksichtigt werden. Aber auch Aktivitäten in anderen Weltregionen sind willkommen, solange der Antragsteller seinen Sitz in Nordrhein-Westfalen hat. Antragsberechtigt sind gemeinnützige Einrichtungen und kirchliche Gruppen, die eine Partnerorganisation in einem Entwicklungsland haben.

<sup>16</sup> Vgl. hierzu die Aufstellung in Anlage I.

<sup>17</sup> Vgl. bzgl. der näheren Inhalte der Vereinbarung Anlage II.

als Vorgängerorganisation des LVR auch im Klinikbereich kritisch zu hinterfragen.<sup>18</sup> Bereits seit 2000 besuchen sich in regelmäßigen Abständen Delegationen der Fachkliniken für Psychiatrie. Die in Lviv/Lemberg als ehemalige k. u. k.-Metropole nach wie vor anzutreffende deutsche Sprachkompetenz erleichtert die Kooperation erheblich. In den Jahren 2002 und 2015 organisierte die LVR-Klinik Langenfeld unter Beteiligung der LVR-Kliniken Bedburg-Hau und Viersen mit Blick auf die schlechte Versorgungssituation in der Ukraine darüber hinaus Hilfsgütertransporte für die Kliniken der Oblast Lviv/Lemberg. Als weitere Unterstützerin beteiligt sich mit Blick auf die historischen, bilateral polnisch-ukrainischen Beziehungen die sog. Deutsch-Polnische Gesellschaft für Seelische Gesundheit finanziell an den Hilfsgütertransporten und organisiert gemeinsame Schulungen, Seminare und Studienreisen in die Ukraine. Langjähriger Vorsitzender der Gesellschaft war Dr. Elmar Spancken, ehemaliger Ärztlicher Direktor der LVR-Klinik Bedburg-Hau. Im Rahmen des vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Projektes „Partnership for Mental Health“ (2009 bis 2015) wurde diese Kooperation intensiviert.<sup>19</sup>

Während es in den 1990er Jahren, maßgeblich von den LVR-Klinken Bedburg-Hau, Langenfeld, Mönchengladbach und Viersen ausgehend, intensive Kontakte mit dem polnischen Gostynin und Drewnica gab und die damalige Systemumstellung intensiv begleitet wurde, sind diese Aktivitäten in den vergangenen Jahren vor dem Hintergrund der zwischenzeitlich gelungenen, erheblichen Verbesserungen im polnischen Gesundheitsbereich zurückgefahren worden. Gleichwohl werden die Kontakte gehalten<sup>20</sup> und böten sich für trilaterale (geförderte) Projekte mit anderen europäischen Ländern an (vgl. 4.).

b) LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen (HPH) (fachliche Zuständigkeit: LVR-Dez. 8)

Hinsichtlich der HPH-Zielgruppe (Menschen mit körperlicher/seelischer Behinderung) erfolgt das wesentliche Engagement in Richtung Osteuropa bislang über den 2000 gegründeten Verein zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e. V.. Anlass war seinerzeit eine ARD-Weltspiegel-Reportage über die erschütternden Zustände in einer Behinderteneinrichtung in der südostbulgarischen Gemeinde Malko Scharkovo, nahe der EU-Außengrenze zur Türkei. Politik und Verwaltung sahen damals den LVR als Deutschlands größten Leistungsträger für Behinderte in der Selbstverpflichtung, den Blick auch ins europäische Ausland zu richten und aktiv zu werden. So fördert der Verein, dessen Geschäftsstelle traditionell in der LVR-Verwaltung angesiedelt ist, seitdem - bislang mit ausschließlichem geographischen Fokus auf Bulgarien - bauliche Maßnahmen, aber auch Schulungen des Pflege- und Therapiepersonals<sup>21</sup>. Auch hier steht also die Schaffung von Bewusstsein für einen zugewandten und respektvollen Umgang mit den zu betreuenden Menschen im Vordergrund. Ein Aktivitätsschwerpunkt der jüngeren Vergangenheit stellen insbesondere Personalschulungen vor Ort in Bulgarien unter Nutzung der sog. Video-Home-Training-Methode dar<sup>22</sup>.

---

<sup>18</sup> Im konkreten Fall war die westukrainische Klinik Kulparkov kurzfristig der Verwaltung des Provinzialverbandes unterstellt.

<sup>19</sup> Ein aktueller Sachstandsbericht erfolgt mit der LVR-Vorlage 14/2476.

<sup>20</sup> Exemplarisch hierfür steht der jüngst erfolgte Studien- und Hospitationsaufenthalt von Kursen der Gesundheits- und Krankenpflegeschule an der LVR-Klinik in Viersen nach Warschau und Drewnica.

<sup>21</sup> Exemplarisch zu nennen sind Hospitationsaufenthalte von bulgarischen Partnern beim LVR-HPH-Netz West in Viersen in den Jahren 2003/2004 und 2010.

<sup>22</sup> Dieses Verfahren ermöglicht auf Basis einer ermutigenden und positiven Verhaltensreflexion des Pflegepersonals einen besseren Zugang zu Menschen mit Behinderung; vgl. hierzu auch den Erfahrungsbericht

c) LVR-Berufskolleg Düsseldorf/LVR-Förderschulen (fachliche Zuständigkeit: LVR-Dez. 5)

Anknüpfungspunkte bzgl. eines (Ost-)Europaengagements des LVR-Berufskollegs Düsseldorf als Fachschule fußen auf dem ehrenamtlichen Schulungsengagement von (teils ehemaligen) Mitarbeitenden des Berufskollegs für den unter b) genannten Verein. In jüngster Zeit wurden diese bewährten Kontakte nach Bulgarien durch weitere Mitarbeitenden am Berufskolleg aufgegriffen, um sie im Rahmen eines über EU-Erasmus+-geförderten Austausches im Februar/März 2018 vor Ort in Bulgarien auch für die Zielgruppe der Berufskollegstudierenden künftig stärker nutzbar zu machen.

Hinsichtlich der LVR-Förderschulen liefert eine einschlägige Abfrage<sup>23</sup> des zuständigen Fachbereichs aus dem Oktober 2016 zu Kooperationen mit allgemeinen Schulen und weiteren Partnern erste Anhaltspunkte. Insbesondere erwähnenswert ist die LVR-Anna-Freud-Schule in Köln, die mit der Herbert Mansing Schule in Tartu, Estland die demnach (Stand 2015) aktuell einzige aktive Partnerschaft<sup>24</sup> nach Osteuropa pflegt. Darüber hinaus zu erwähnen ist, dass sich im Jahr 2010 eine Partnerschaft zwischen der LVR-Schule am Königsforst und der Schule für Körperbehinderte Spojená Skola Opatovska in Kosice vor dem Hintergrund des Kooperationsabkommens<sup>25</sup> mit dem dortigen Selbstverwaltungsbezirk angebahnt hatte.<sup>26</sup>

#### 4. Erste Erkenntnisse und Ausblick

Erste Überlegungen bei der Bearbeitung des Antrages haben sich vordringlich mit einer möglichen Zusammenlegung bestehender Initiativen, insbesondere des Engagements in Bulgarien und desjenigen in der Ukraine, befasst. Alle Beteiligten zeigten Bereitschaft und Interesse, verstärkt miteinander zu kooperieren. Allerdings lassen sich nach verschiedenen Rücksprachen mit den betroffenen Akteuren in einer formalisierten Fusionierung nur schwer Synergien ableiten, da die Initiativen nicht nur regional weit auseinanderliegen, sondern auch sehr unterschiedlich strukturiert sind (vgl. 3.). Hinzu kommt, dass die Initiative in der Ukraine viele unterschiedliche Akteure (Vereine, Kliniken etc.) umfasst und entsprechend breit aufgestellt ist, während der Verein zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e.V. nur über wenige Kapazitäten verfügte.

---

in Anlage III. Zur Vereinsarbeit allgemein erfolgte letztmalig ein Bericht anlässlich des 15-jährigen Bestehens des Vereins durch dessen Vorstandsvorsitzenden, Herrn Heidrich, in der Sitzung der LVR-Kommission Europa am 08.03.2016.

<sup>23</sup> Vgl. Tabelle 1 zur LRV-Vorlage 14/1529.

<sup>24</sup> Ein entsprechender Bericht hierzu erfolgte in der Sitzung der LVR-Kommission Europa am 14.02.2017 durch den dortigen Schulleiter, Herrn Gehlen, und die für die internationalen Kontakte zuständige Lehrerin, Frau Roeder.

<sup>25</sup> Im Jahr 2007 hat der LVR ein Abkommen über die Zusammenarbeit mit dem Selbstverwaltungsbezirk Košice abgeschlossen. Kern des getroffenen Abkommens ist die Zusammenarbeit in den Bereichen Kultur, Verwaltung, Schule, Soziales und Gesundheit. Ende 2017 erfolgte zuletzt ein Wechsel im Amt des Präsidenten des Selbstverwaltungsbezirkes, das nunmehr von Herrn Rastislav Trnka ausgeübt wird.

<sup>26</sup> Folgeaktivitäten bis 2014 umfassten den mehrfachen, wechselseitigen Austausch von Schülerinnen und Schülern sowie (teilweise EU-geförderte) Projektarbeit (z. B. die Erarbeitung eines deutsch-slowakisch-englischen Wörterbuchs).

Dies hat die Verwaltung zum Anlass genommen, die Vereinsgeschäftsführung durch die Stabsstelle Übergreifende finanz- und kommunalwirtschaftliche Projekte und Aufgaben, Europaangelegenheiten neu und „doppelt“ zu besetzen (Personalunion).<sup>27</sup> Auch in fachlicher Hinsicht konnte der Vereinsvorstand zwischenzeitlich um einen Experten für die Vermittlung von erfolgreichen Behandlungs- und Therapieansätzen erweitert werden<sup>28</sup>. Durch eine wie auch immer strukturierte „Zusammenlegung“ der Initiativen würde es zu einem vermehrten Abstimmungsbedarf kommen, ohne dass hieraus Vorteile für die beiden für sich erfolgreich arbeitenden Initiativen erwachsen würden.

Wie unter 1. bereits angedeutet, sollte aus Verwaltungssicht die Zielrichtung des Antrages dadurch aufgegriffen und weiterverfolgt werden, dass eine Abfrage bei den Mitarbeitenden in den LVR-Kliniken und in den Heilpädagogischen Netzen des LVRs erfolgt und bestehendes Engagement im europäischen Ausland ebenso wie konkrete Unterstützungsbedarfe ermittelt werden. Eine ähnliche Erhebung wäre auch mit den Schulleitungen sowie ggf. LVR-Mitarbeitenden der LVR-Förderschulen in Absprache mit den Bezirksregierungen Köln und Düsseldorf möglich. Bei der regelmäßig erfolgenden Abfrage von Kooperationen zwischen den LVR-Schulen und anderen Schulen in Deutschland und dem Ausland sollte insofern künftig nicht nur der Schüleraustausch Gegenstand der Erhebung sein, sondern auch etwaige Aktivitäten der Lehrerschaft in oder für Schulen im (ost-)europäischen Ausland.

Auch in der politischen Vertretung werden von einer Reihe von Mandatsträgern Kooperationen im Ausland verfolgt, die unter die im Antrag formulierten Zielgruppen subsumiert werden könnten. Nicht alle dieser Initiativen und Aktivitäten sind der Verwaltung bekannt. Insofern wird die Stabsstelle Übergreifende finanz- und kommunalwirtschaftliche Projekte und Aufgaben, Europaangelegenheiten dieses Engagement der Mandatsträger zeitnah systematisch erheben und etwaige Kooperationsbedarfe mit dem LVR abfragen.

Auf Basis der über die o.g. Abfragen dann ermittelten Kooperationsansätze und Unterstützungsbedarfe kann im nächsten Schritt z.B. ein Angebot zur Vermittlung von ggf. benötigten Partnern – sei es aus dem LVR-Bereich oder aus anderen EU-Mitgliedstaaten – zur Durchführung von multilateralen, ggf. EU-geförderten Kooperationsprojekten oder eine allgemeine Fördermittelberatung der ausländischen Partner erfolgen, denn oftmals werden gerade in den osteuropäischen Ländern die dortigen Möglichkeiten der nationalen Strukturförderung über EU-Mittel nur unzureichend genutzt. Auch Länder, die nicht der EU angehören, sollen bei diesen Überlegungen berücksichtigt werden, denn auch hier bieten sich EU-finanzierte oder über Privatinitiativen wie Stiftungen bezuschusste Kooperations- und damit Unterstützungsmöglichkeiten<sup>29</sup>.

Darüber hinaus würden, dem bisherigen Diskussionsstand mit den betroffenen Akteuren zufolge, die folgenden Aspekte einer weitergehenden Vertiefung lohnen:

---

<sup>27</sup> Durch diese Personalunion wird der LVR zudem in die Lage versetzt, flexibel auf Antragsmöglichkeiten in einschlägigen Förderprogrammen zu reagieren, die eine Rechtsform des Privatrechts bzw. den Status einer Nichtregierungsorganisation formal voraussetzen.

<sup>28</sup> Vgl. hierzu auch Fußnote 22.

<sup>29</sup> Vgl. hierzu auch die LVR-Vorlage „Förderübersicht für kommunale Auslandskooperationen (14/2369).“

a) LVR-Klinikverbund (fachliche Zuständigkeit: LVR-Dez. 8)

- Eruierung von Möglichkeiten zur Einwerbung von Fördermitteln für den Klinikbereich (aber auch für Menschen mit Behinderungen) über trilaterale Projekte mit Polen, zu dem seitens des Klinikverbundes und weiterer Akteure der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für seelische Gesundheit noch intensive Kontakte bestehen. Ein solcher Austausch könnte inhaltlich besonders fruchtbar sein, weil sowohl die LVR-Kliniken als auch die psychiatrischen Kliniken in Polen erfolgreich den Dezentralisierungsprozess durchlaufen haben und insofern als Blaupause für entsprechende Entwicklungen in anderen (ost-)europäischen Ländern, z.B. in der Ukraine, dienen können.
- Initiierung eines verstärkten Austausches und persönlichen Kontaktes von Mandatsträgern/innen zwischen dem Rheinland und der Oblast Lviv/Lemberg. Eine solche Präsenz würde dem angestoßenen Dezentralisierungsprozess im Psychiatriebereich vor Ort in der Ukraine massiv unterstützen und würde als sehr positives Signal wahrgenommen.
- Prüfung durch die Verwaltung, inwieweit eine Delegationsreise der politischen Vertretung in die Ukraine realisiert werden kann.
- Kontaktvermittlung über Herrn Höhmann in seiner Funktion als Vizepräsident des „Subcommittee Mental Health“ (SCMH; Unterausschuss Seelische Gesundheit) der Europäischen Vereinigung der Krankenhausmanager (EVKM), hinsichtlich möglicher Unterstützungsbedarfe auch im sonstigen osteuropäischen Raum im Psychiatrie-Bereich, insbesondere in Bulgarien.
- Weitere Umsetzung des LVR-Klinikinvestitionsprogramms (Freizug der Standardbettenhäuser) bietet diverse Möglichkeiten für praktische und infrastrukturelle Hilfe in Form von Sachleistungen. Hier wird gemeinsam mit der Stabsstelle Übergreifende finanz- und kommunalwirtschaftliche Projekte und Aufgaben, Europaanliegenheiten nach Fördermöglichkeiten zur finanziellen Unterstützung damit verbundener logistischer Prozesse für mögliche Hilfstransporte gesucht.

b) LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen (HPH) (fachliche Zuständigkeit: LVR-Dez. 8)

- Einbindung der HPH-Netze bei geplanten Gegenbesuchen vom bulgarischen Kooperationspartner des LVR-Berufskollegs Düsseldorf im Rheinland.

c) LVR-Berufskolleg Düsseldorf/LVR-Förderschulen (fachliche Zuständigkeit: LVR-Dez. 5)

- Weiterentwicklung der bisherigen Kooperationsaktivitäten des LVR-Berufskolleg mit bulgarischen Partnern hin zu strategischen Partnerschaften (u. a. mit der Universität Plovdiv), mit dem Ziel der Etablierung und Professionalisierung des bulgarischen Ausbildungssystems im HPH-Bereich.

## 5. Erforderliche Rahmenbedingungen und weitere Schritte

Eine nennenswerte Erweiterung des bestehenden (Ost-)Europaengagements im LVR ist nur umsetzbar, wenn die finanziellen Möglichkeiten hierfür gegeben sind und beispielsweise in den tangierten LVR-Dezernaten eine Kompensation der Mehrkosten durch Dienstreisen, Verdolmetschung, ggf. zusätzliches projektbezogenes Personal erfolgt sowie die ggf. erforderliche Vorfinanzierung eines EU-Projekt-Eigenmittelanteils bereitgestellt werden kann (z.B. im Rahmen eines LVR-Internationalisierungsfonds). Wie hoch die finanziellen Bedarfe hier sind, lässt sich erst nach Ermittlung der Unterstützungsbedarfe beziffern. Der immens wichtige fachlich-inhaltliche Beitrag insbesondere der Fachdezernate 5 und 8 kann nur dann gewährleistet und verstetigt werden, wenn ein entsprechendes Mehr an Engagement sowohl von der politischen Vertretung als auch von der Verwaltungsspitze mitgetragen und wertgeschätzt wird.

Auch eine breitere politische und ideelle Unterstützung des LVR-Engagements durch eine stärkere Bereitschaft zur Mitwirkung in den Gremien der unter 3. vorgestellten Vereine oder sonstigen Initiativen sowie die Bereitschaft zum Austausch mit (osteuropäischen) Mandatsträgern/innen und mit Mandatsträgern/innen auf EU-Ebene, wären für einen Ausbau und eine nachhaltige Verstetigung des (Ost-)Europaengagements des LVR erforderlich. Der politische Rückhalt für die gemeinsamen Initiativen ist auf beiden Seiten für den nachhaltigen Erfolg der Kooperationen essentiell; nicht nur aus Prestige Gründen. Sie verbreitert das Engagement nicht nur personell, sondern kann über Multiplikatoreffekte auch zu einer geographischen Ausweitung des Engagements führen.

Die Verwaltung wird die politische Vertretung noch in 2018 über die Ergebnisse der diversen Abfragen informieren, Unterstützungsbedarfe benennen sowie auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse differenzierte Handlungsempfehlungen für die gewünschte Verstärkung des LVR-(Ost-)Europaengagements formulieren und – daraus abgeleitet – etwaige kurz- sowie mittelfristige Personal- und Finanzbedarfe benennen. Über Zwischenstände wird in den Kommissionssitzungen mündlich berichtet.

In Vertretung

H ö t t e



LVR-Klinik Langenfeld



Qualität für Menschen

LVR-Klinikverbund

LVR-Klinik Langenfeld · Postfach 15 61 · 40740 Langenfeld

Frau LVR-Dezernentin  
Renate Hötte  
Frau Dr. Birgit Stermann  
Landschaftsverband Rheinland  
50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

08.06.2017/Ma.  
10.00/02\*22

**Klinikvorstand**

Kaufmännischer Direktor  
Holger Höhmann

Holger Höhmann  
Tel. 02173 102-1000  
Fax 02173 102-1009  
holger.hoehmann@lvr.de

**Bulgarienverein Lemberg  
Antrag der Großen Koalition**

Sehr geehrte Frau Hötte,  
sehr geehrte Frau Dr. Stermann,

ich komme zurück auf unser Gespräch und habe jetzt einen Überblick über die Aktivitäten nach Osteuropa, aber auch in einige andere Richtungen zu Ihrer Information beigefügt.

Bitte informieren Sie mich, wie es weitergehen sollte. Zu weiteren Auskünften stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Holger Höhmann



Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an [Anregungen@lvr.de](mailto:Anregungen@lvr.de)

Klinikvorstand: Holger Höhmann (Vorsitzender), Jutta Muysers, Silke Ludowisy-Dehl  
Paketanschrift: Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld, Telefon Vermittlung: 02173 102-0  
Internet: [www.klinik-langenfeld.lvr.de](http://www.klinik-langenfeld.lvr.de), S-Bahnhof - Langenfeld (Rhld.)  
Bushaltestelle Linie 231 ab Marktplatz Langenfeld bis Haltestelle Rheinische Kliniken Langenfeld  
Autobahn A 3, Abfahrt A 542 Monheim/Langenfeld/Leichlingen, Ausfahrt Langenfeld/Reusrath

Bankverbindung:  
Sparkasse KölnBonn  
IBAN: DE47 3705 0198 1933 3127 77, BIC: COLSDE33XXX  
UST-IdNr.: DE 122 656 988, Steuer-Nr.: 214/5811/1278

Klinik	Ansprechpartner	Wir haben keinerlei Beziehungen zu Kliniken im Ausland.	Wir haben eine Beziehung ins osteuropäische Ausland gehabt in der Zeit vom ... bis ... mit	Wir haben eine aktive Beziehung zu einer Klinik in Osteuropa, und zwar	Wir haben eine Beziehung zur Klinik Kulparkov in Lemberg mit folgender Zielrichtung:	Wir wären bereit, uns an einer solchen Partnerschaft zu beteiligen.	Wir sind bereit, unsere frühere Partnerschaft mit der Klinik ... wieder aufleben zu lassen, soweit auf der anderen Seite die Resonanz dazu vorhanden ist.
Köln	Fehlanzeige	-	-	-	-	-	-
Bonn	Ludger Greulich	X	1995 – 2009 Krankenhaus in Opole (Oppeln in Polen)	-	-	X	
Düsseldorf	Dr. Peter Enders	X	-	-	Unterstützung der Klinik Langenfeld in ihrem Engagement	X	
Düren	Michael van Brederode	X				X	
Bedburg-Hau	Stephan Lahr		Parstwowy Spital dla Nerwowo i Psychicznie Chroych w Rybniku Gliwicka 33, 44-200 Rybruk, Polen				
Essen	Jane Splett	X					
Viersen	Dorothee Enbergs			Psychiatrische Klinik in Drewnica, Polen.	Gemeinsame Aktion mit Langenfeld und Bedburg-		

					Hau		
Viersen	Dorothee Enbergs			Klinik Erenköy in Istanbul			
Mönchengladbach	Dorothee Enbergs			Psychiatrische Klinik in Drewnica, Polen: Beteiligung an den Aktionen der LVR-Klinik Viersen			
Orthopädie Viersen	Dorothee Enbergs			Kooperation in China im Rahmen von Hospitationen kommen 4 bis 6 Ärzte für je 3 Monate. Der Ärztliche Direktor unterrichtet hin und wieder dort.			

## **Kooperationsvereinbarung**

zwischen

dem LVR-Klinikverbund, vertreten durch die LVR-Dezernentin Klinikverbund und Verbund Heilpädagogische Hilfen, Kennedy Ufer 2, 50679 Köln

und

der Administration der Oblast Lviv/Lemberg, vertreten durch die Stellvertreterin des Leiters der Administration der Oblast Lviv/Lemberg Frau Oksana Stokolos-Voronchuk, Wynnytschenka Str.18, 79008 Lviv.

### **Präambel**

Auf Grundlage der bestehenden guten Beziehungen und der praktischen Zusammenarbeit der LVR-Klinik Langenfeld zur Klinik Kulparkov in Lviv/Lemberg und die durch das Projekt „Partnership for Mental Health“ verstärkte Kooperation des Gesundheitsdepartement der Oblast Lviv/Lemberg mit dem LVR-Klinikverbund und im Bestreben diese Zusammenarbeit auf Gesundheitsebene weiterzuführen und zu intensivieren, haben das Gesundheitsdepartement der Oblast Lviv/Lemberg und der LVR-Klinikverbund Folgendes vereinbart:

### **§ 1 Gegenstand der Kooperation**

1. Wechselseitiger Erfahrungsaustausch zu Dezentralisierungsprozessen in der Versorgung psychisch kranker Menschen.
2. Organisation und wechselseitige Teilnahme an Programmen bezüglich psychiatrischer Erkrankungen und Störungsbilder in Form von Workshops, Seminaren, Hospitationsbesuchen und Fortbildungsveranstaltungen.
3. Zusammenarbeit in wechselseitigen Initiativen gegen Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker.
4. Koordination humanitärer Hilfen des LVR-Klinikverbund für psychisch Kranke in den Krankenhäusern der Oblast Lviv.

## § 2 Vertragsdauer

Die Vereinbarung beginnt mit Unterzeichnung durch beide Parteien und ist befristet auf zwei Jahre. Danach wird sie für eine Zeitspanne von zwei Jahren automatisch verlängert. Jede Partei kann die Vereinbarung unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auflösen, indem sie der anderen Partei eine schriftliche Mitteilung zukommen lässt.

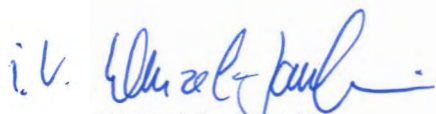
## § 3 Änderungen, Sonstiges

1. Alle Veränderungen und Ergänzungen bedürfen der Schriftform.
2. Die Vereinbarung ist ausgefertigt in drei Sprachen: deutsch, englisch und ukrainisch.

Köln, den

28.04.2017

LVR-Dezernentin Klinikverbund und  
Verbund Heilpädagogischer Hilfen



Martina Wenzel-Jankowski

28.04.2017

Die Stellvertreterin des Leiters der  
Administration der Oblast  
Lviv



Oksana Stokolos-Voronchuk

# Anlage III

## **Bericht über die Implementation der VIB in Bulgarien**

*Von Dipl. Psych. Udo Heimbürger*

Seit April 2015 versuche ich die VIB in Einrichtungen in Bulgarien zu implementieren. Wie kam es dazu?

Mehr als 40 Jahre war ich hauptberuflich für den Landschafts-Verband- Rheinland (LVR) in verschiedenen Handlungsfeldern (Heim und Berufskolleg für Heilpädagogik) tätig.

Das Frauenheim in Malko Scharkovo im Osten Bulgariens - an der Schwarzmeerküste in der Nähe von Burgas – nahe der bulgarisch-türkischen Grenze gelegen, bietet Platz für 120 Frauen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Die Einrichtung wurde bekannt durch einen Fernsehbericht des ARD-Weltspiegels. In der Sendung wurden die entwürdigenden Lebensbedingungen und die desolate Betreuungssituation eingehend dargelegt.

Als Mitarbeiter des LVR davon Kenntnis erhielten, gründeten sie im Jahr 2000 den „Verein zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e.V.“ um dort Unterstützung zu leisten. Seitdem konnten durch investive Maßnahmen (Gebäudesanierung, Fenster, Aufbau eines Fuhrparks, Errichtung einer Außenwohngruppe, Anschaffung von Kücheneinrichtungen für die einzelnen Häuser etc.) und vor allem durch Fortbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Heimleitung bereits deutliche Verbesserungen erzielt werden. Das LVR-Berufskolleg in Düsseldorf hat mit Fortbildungen im Bereich Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten schon in den Jahren 2006 bis 2008 die heilpädagogische Aufbauarbeit initiiert und ausgebaut.

Auf dem Hintergrund mittlerweile vorhandener Potentiale bei den Mitarbeiterinnen ergab sich eine erneute Anfrage der Einrichtung an den Verein zur Unterstützung bei der Mitarbeiterschulung, welche dann an das Berufskolleg weitergeleitet wurde. Im neuen Lehrplan gibt es das Fach „Interkulturelle Bildung“, einige Kollegen zeigten Interesse dies möglicherweise in einem „Bulgarien-Projekt“ umzusetzen. Mit einer Kollegin fuhr ich 2015 erstmalig nach Bulgarien, zum Sondieren.

Für 2018 wird vom LVR-Berufskolleg versucht über EU-Mittel (Erasmus) ein Projekt zu realisieren.

Da ich Anfang 2016 in Rente gegangen bin, habe ich die Arbeit im Auftrage des Vereins ehrenamtlich fortgesetzt.

Jedes Jahr wurden und werden vom Verein zwei etwa 10-tägige Projektstage finanziert. Seit 2000 steht die Stellvertretende Schulleiterin des Goethe-Gymnasiums in Burgas, Frau Sofka Bubalowa, als Dolmetscherin zur Verfügung. Sie ist für den Kompetenzschwerpunkt „Deutsch“ als Exzellenzausbildungsgang zuständig und übersetzt einfühlsam alle pädagogischen Konzepte, es ist eine Freude mit ihr zusammenzuarbeiten!

Beim zweiten Besuch im September 2015 habe ich anhand eigener Aufnahmen aus Deutschland die Grundlagen und das Vorgehen der VIB in Einrichtungen mit Geistigbehinderten verdeutlicht. Im Vorfeld hieß es, dass die Bewohnerinnen ja Aufnahmen von der Fernsehsendung her kennen würden und sogar begeistert reagieren, wenn sie aufgenommen würden, so trat doch bei der Heimleitung anfängliche Skepsis hervor: „Die Bewohnerinnen können Sie aber nicht aufnehmen!“ Meine Überzeugungsarbeit gelang, ich konnte vier „Ergotherapeuten“ (sie werden so genannt, sind nicht als solche ausgebildet, sind die Feinfühligsten aus dem Mitarbeiterinnenstamm) in ihren Beschäftigungsarbeiten (Ausmalen von Vordrucktem, Steckspiele etc.) filmen. Dabei reagierten die Bewohnerinnen dermaßen freundlich und zugewandt, dass die Heimleiterin ihre Skepsis total aufgab und mich zu Folgeterminen jederzeit willkommen hieß. Die Rückschau mit den Mitarbeiterinnen und

der Heimleiterin und deren euphorisierte Haltung nach dem Feedback festigte auch bei den Mitarbeiterinnen den Wunsch nach Fortsetzung dieser Art der Fortbildung.

Der Verein hat in 2016 eine solide Grundausstattung für die Videoarbeit finanziert. Mit Hilfe des Sohnes der Dolmetscherin, der in einem größeren Mediengeschäft arbeitet, konnten wir in Bulgarien eine hochwertigere Camera, ein ebensolches Notebook und zwei Flachbildschirme für das Heim und die Aussenwohngruppe anschaffen. Zwei Sozialarbeiterinnen und die Heimleiterin konnte ich dann in die Kameraführung, Aufnahmetechnik einweisen und durch die Mikroanalyse von zunächst meinen Aufnahmen aus 2015 und dann eigenen Aufnahmen vertieft in die VIB eintauchen lassen. Die Heimleiterin war dann auch - beim zweiten Besuch 2016 - zur Rückschau ihrer eigenen Aufnahmen in der AWG mit Ihren AWG-Mitarbeiterinnen kompetent am Arbeiten.

Für 2017 stehen wieder zwei Besuche an, jetzt, Ende Mai und Anfang September. Eine weitere Videokamera ist schon genehmigt und wird in Bulgarien erworben.

Schon beim ersten Besuch in Bulgarien hatten wir einen Stopp „in der Mitte von Bulgarien“ gemacht, in Pazardjik. Dort hat der Verein auch unterstützend in der Einrichtung „Egida“ gewirkt, wobei diese nach dem Konzept der Lebenshilfe mit Tagesbetreuung Behinderter, Aussenwohngruppe, Behinderten Großeinrichtung mit leicht, mittel und schwer Geistigbehinderten arbeitet und auch in der Jugendhilfe mit Familienhilfe „unterwegs“ ist. Internationale Unterstützung von verschiedenen Hilfsorganisationen hat Egida auch schon 15 Jahre erfahren. Diese Stadt liegt in der Nähe einer Universitätsstadt und man merkte, dass die Mitarbeiter, sogar ein Psychologe, und mehrere Sozialarbeiter auf höherem Niveau arbeiten. Die Heimleiterin schreibt auch gerade eine Doktorarbeit über diese Hilfeangebote. 2015 konnte ich das VIB-Konzept mündlich vorstellen, in 2016 dann in den verschiedenen „Unterabteilungen“, die jeweils wieder eigenständige Vereine sind, 8 Mitarbeiter/innen in das Konzept an meinen und eigenen Aufnahmen einführen. 2017 wird bei meinem 2. Besuch auch wieder „Egida“ bedient. Das EU-Projekt des LVR-Berufskollegs wird primär mit dieser Einrichtung als Partnerorganisation geplant.

Flug-, Unterbringungs- und Verpflegungskosten werden vom Verein übernommen, meine ehrenamtliche Tätigkeit gebe ich gerne, als Dankeschön für unsere anfängliche Unterstützung von Ton Stroucken aus den Niederlanden, bei dem wir auch die Implementationsvorgehensweisen in Tschechien, Polen, USA und Ungarn mitbekommen haben.

Gerne bin ich bereit näheren Einblick in das Vorgehen und die Bilder zu geben.

Rheinbach, den 30.4.2017

**TOP 22      Anträge und Anfragen der Fraktionen**



**TOP 23      Mitteilungen der Verwaltung**

**TOP 24      Verschiedenes**