

An die Mitglieder
des Gesundheitsausschusses

Köln, 18.08.2020
Frau Groeters
Fachbereich 81

Gesundheitsausschuss

Dienstag, 08.09.2020, 9:30 Uhr

Köln, Landeshaus, Rheinlandsaal

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **31.** 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 Vertretung rechtzeitig benachrichtigt werden kann.

Hinweise:

1. Corona-Schutz-Maßnahmen

Die Sitzung findet als Präsenzveranstaltung statt. Bei Betreten des Sitzungsraumes ist eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Diese kann am Sitzplatz abgelegt werden.

Es gelten die Abstandsregeln gemäß Coronaschutzverordnung. Durch die Verwaltung werden weitere Hygienemaßnahmen getroffen.

Bitte begeben Sie sich nicht zum Sitzungsort, wenn Sie Symptome einer Erkältungskrankheit aufweisen oder in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer Person hatten, die an COVID-19 erkrankt ist oder Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet gemäß Bestimmung durch das Robert-Koch-Institut aufgehalten haben.

2. Interfraktioneller Arbeitskreis GFP 1

Im Anschluss an die Sitzung des Gesundheitsausschusses findet um 13.00 Uhr der Interfraktionelle Arbeitskreis „Abschluss Gesamtfinanzierungsplan 1 sowie Ausblick weiterer Investitionsnotwendigkeiten im LVR-Verbund“ im Horion-Haus, Raum Wupper, statt.

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

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1.	Anerkennung der Tagesordnung	
2.	Niederschrift über die 30. Sitzung vom 15.05.2020	
3.	Vorstellung des LVR-Kompetenzzentrums Migration <u>Berichterstattung:</u> Frau Dr. Joksimovic, Leiterin des LVR-Kompetenzzentrums Migration und Ärztliche Leiterin der Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in der LVR-Klinik Viersen	Power-Point-Präsentation
4.	Kenntnisnahme der Ergebnisse der Studie "Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen" <u>Berichterstattung:</u> Herr Dr. Schaffer, LVR-Archivberatungs- und Fortbildungszentrum	14/4151 K
5.	Wirtschaftsplanentwürfe 2021 des LVR-Klinikverbundes <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4192 E
6.	LVR-Klinik Köln - Neubau eines Stationsgebäudes hier: Grundsatzbeschluss <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4156 B
7.	LVR-Klinik Langenfeld/ Umbau Haus 32 zum Zweck des Betriebes der Sparte „Bildung“ (ehem. LVR-Akademie) des Instituts für Forschung und Bildung hier: Grundsatzbeschluss <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4155 B
8.	Weiterführung des Stipendienprogramms für Medizinstudierende im LVR-Klinikverbund <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4116 B
9.	Traineeprogramm für das Management im LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund HPH <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4152 K
10.	Anpassung von Fördergrundsätzen	
10.1.	Anpassung der Fördergrundsätze der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) auf Grundlage des Berichts zum Projekt: „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“ <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4055 K

10.2.	Anpassung der Fördergrundsätze der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) auf Grundlage des Berichts zum Projekt: „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“ <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4054 K
11.	Zwischenbericht zur Erprobung von Angeboten von Peer-Beratung im Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4147 K
12.	Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) - Ausnahmen zu den Qualitätssicherungsanforderungen 2020 in Folge der CORONA-Pandemie <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4178 K
13.	Kompensation von kurzfristigen, krankheitsbedingten Personalausfällen und unvorhersehbarem Arbeitsaufkommen im Pflege- und Erziehungsdienst durch den Einsatz eines Springerpools/Stellenpools <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4170 K
14.	LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2019 <u>Berichterstattung:</u> LVR-Direktorin Lubek	14/3823 K
15.	Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern	
15.1.	Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern (LVR-Haushaltsbeschluss 14/227): Ergebnisse der rheinlandweiten Ist-Stands-Untersuchung – Verabschiedung der Satzung zum LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Bahr-Hedemann	14/4123 K
15.2.	Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern (LVR-Haushaltsbeschluss 14/227): Verabschiedung der Richtlinie zum LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Bahr-Hedemann	14/4124 K
16.	Umsetzung des BTHG beim LVR – hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie Einführung des BEI_NRW im Rheinland <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Lewandrowski	14/4053 K
17.	Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2019 <u>Berichterstattung:</u> Erster Landesrat Limbach	14/3966 K
18.	Anträge und Anfragen der Fraktionen	

- 19. Beschlusskontrolle
- 20. Bericht aus der Verwaltung
- 21. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

- 22. Niederschrift über die 30. Sitzung vom 15.05.2020
- 23. Personalmaßnahmen
- 23.1. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im **14/4240 B**
Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 23.2. Wiederbestellung zur Ärztlichen Direktorin im **14/4241 B**
Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 23.3. Befristete Einstellung und Bestellung zum **14/4284 B**
Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des
Klinikvorstandes der LVR-Klinik Bonn
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 23.4. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im **14/4277 B**
Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 23.5. Bestellung zum Ärztlichen Direktor sowie Abberufung als **14/4289 B**
Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand
des LVR-Klinikums Düsseldorf
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 23.6. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen **14/4255 B**
Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen -
Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen -
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 23.7. Wiederbestellung zur Ärztlichen Direktorin im **14/4276 B**
Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 23.8. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur **14/4279 B**
Pflegedirektorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik
Langenfeld
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 23.9. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen **14/4256 B**
Direktion in den Klinikvorständen der LVR-Klinik Viersen,
der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen und der LVR-Klinik
Mönchengladbach
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

23.10.	Wiederbestellung zur Stellvertreterin der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Viersen <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4254 B
23.11.	Bestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Viersen <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4257 B
23.12.	Bestellung zum Fachlichen Direktor für die Sparte "Bildung" des LVR-Instituts für Forschung und Bildung (Direktion Bildung LVR-IFuB) <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4292 K
23.13.	Bestellung zur Fachlichen Direktorin für die Sparte "Versorgungsforschung" des LVR-Instituts für Forschung und Bildung (Direktion Versorgungsforschung LVR-IFuB) <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4291 K
24.	Ergebnisse der Überprüfung der aktuellen Organisationsstruktur des LVR-Klinikverbundes <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4209 K
25.	Bericht über die Umsetzung des Gesamtfinanzierungsplanes für den LVR-Klinikverbund (492 Mio. € Programm) <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4175 K
26.	Investitionsprogramm 2020 für Krankenhäuser des Landes Nordrhein-Westfalen <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4159 K
27.	Umsetzung aller Maßnahmen aus dem "Letter of Intent" zwischen dem Landschaftsverband Rheinland, der Heinrich- Heine-Universität und dem Universitätsklinikum Düsseldorf zur Erreichung der Kooperationsziele <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4193 K
28.	Abschlussbericht zur Krankenhausplanung NRW 2015 <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	14/4047 K
29.	Abschluss eines Rahmenvertrages über Transport- /Kurierdienstleistung für die Dienststellen und Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland vom 01.09.2020 bis 31.08.2022 mit einer Verlängerungsoption um ein Jahr; hier: Dringlichkeitsentscheidung <u>Berichterstattung:</u> Erster Landesrat Limbach	14/4126 K
30.	Maßregelvollzug	
30.1.	Aktueller Bericht <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	
30.2.	Belegungssituation im Maßregelvollzug <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski	

- 31. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 32. Beschlusskontrolle
- 33. Bericht aus der Verwaltung
- 34. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

S c h u l z

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 30. Sitzung des Gesundheitsausschusses (Hybridsitzung)
am 15.05.2020 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Boss, Frank	(für Herbrecht)
Heister, Joachim	(digitale Teilnahme)
Loepp, Helga	
Mucha, Constanze	(digitale Teilnahme)
Nabbefeld, Michael	
Schavier, Karl	(digitale Teilnahme)

SPD

Böll, Thomas	(für Schmidt-Zadel)
Ciesla-Baier, Dietmar	(digitale Teilnahme)
Heinisch, Iris	
Schulz, Margret	(Vorsitzende)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin	(digitale Teilnahme)
Kresse, Martin	
Tuschen, Johannes-Jürgen	(für Beck, digitale Teilnahme)

FDP

Becker-Blonigen	(für Franke)
Feiter, Stefan	

Die Linke.

Hamm, Gudrun

FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

von den Fraktionsgeschäftsstellen

Runkler, Hans-Otto FDP

Gäste

Glagla M. A., Daniela Die Linke.

Verwaltung

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

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

Dr. Schartmann, LVR-Fachbereichsleiter "Sozialhilfe II" (digitale Teilnahme bis TOP 8)

Woltmann, LVR-Stabsstelle "Inklusion und Menschenrechte" (digitale Teilnahme bis TOP 6)

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

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 29. Sitzung vom 06.03.2020
3. LVR-Institut für Forschung und Bildung
- 3.1. Verabschiedung der Betriebssatzung für das LVR-Institut für Forschung und Bildung (LVR-IFuB) **14/4075 E**
- 3.2. Geschäftsordnung für den Vorstand des LVR-Instituts für Forschung und Bildung **14/4076 E**
4. Integrierte Beratung: Bericht zum Stand der beiden Projekte zur sozialräumlichen Erprobung und zum Webportal „LVR-Beratungskompass“ **14/3990 E**
5. Modellprojekt zum inklusiven Sozialraum **14/4033 E**
6. Anträge und Anfragen der Fraktionen
7. Bericht aus der Verwaltung
8. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

9. Niederschrift über die 29. Sitzung vom 06.03.2020
10. Personalmaßnahmen
- 10.1. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum Pflegedirektor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/4041 B**
- 10.2. Abberufung als Stellvertretende Pflegedirektorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/4035 B**
- 10.3. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur Pflegedirektorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn **14/4028 B**
- 10.4. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes im LVR-Klinikum Düsseldorf **14/4049 B**
- 10.5. Wiederbestellung zum Stellvertretenden Pflegedirektor im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf **14/4048 B**
- 10.6. Wiederbestellung zur Ärztlichen Direktorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld **14/4029 B**
11. Krankenhausplanung NRW 2015 **14/4043 B**
hier: Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

12. Aufwands- und Ertragsentwicklung im I. Quartal 2020 in den LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhauszentralwäscherei
- 12.1. I. Quartalsbericht 2020 der LVR-Klinik Bonn **14/4065 K**
- 12.2. I. Quartalsbericht 2020 der LVR-Klinik Düren **14/4024 K**
- 12.3. I. Quartalsbericht 2020 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf **14/4045 K**
- 12.4. I. Quartalsbericht 2020 der LVR-Klinik Köln **14/4044 K**
- 12.5. I. Quartalsbericht 2020 der LVR-Klinik Langenfeld **14/3999 K**
- 12.6. I. Quartalsbericht 2020 der LVR Klinik Mönchengladbach **14/4036 K**
- 12.7. I. Quartalsbericht 2020 der LVR-Klinik Viersen **14/4037 K**
- 12.8. I. Quartalsbericht 2020 der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen **14/4038 K**
- 12.9. I. Quartalsbericht 2020 der LVR-Krankenhauszentralwäscherei **14/4056 K**
- 12.10. I. Quartalsbericht 2020 der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/4050 K**
- 12.11. I. Quartalsbericht 2020 des LVR-Klinikums Essen **14/4082 K**
13. Maßregelvollzug
- 13.1. Aktueller Bericht
- 13.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
14. Anträge und Anfragen der Fraktionen
15. Bericht aus der Verwaltung
16. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:45 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:15 Uhr
Ende der Sitzung:	11:15 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung. In Reaktion auf die derzeitige COVID-19-Pandemie wird die Sitzung als sogenannte „Hybridsitzung“ durchgeführt, d. h. zum Teil in Präsenz im Sitzungsraum und zum Teil als Tele-/Videokonferenz. Die Teilnehmenden, die der Sitzung per Tele-/Videokonferenz beigewohnt haben, sind in der Anwesenheitsliste entsprechend gekennzeichnet. Die Abstimmung erfolgt in Fraktionsstärke nach dem Prinzip einer Soll-Stärken-Vereinbarung durch ein anwesendes Mitglied jeder Fraktion im Sitzungsraum.

Die Mitglieder des Gesundheitsausschusses erklären sich mit der Empfehlung des Ältestenrates einverstanden.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Frau Wenzel-Jankowski erläutert, um die Dauer der Ausschusssitzungen zu reduzieren und damit das Ansteckungsrisiko zu minimieren, sei in der Sitzung des Ältestenrates am 30.04.2020 vereinbart worden, dass die Tagesordnungen der Ausschüsse, die ab Mai bis zu den Sommerferien tagen, so kurz wie möglich gehalten werden, und damit nur Beschluss-, aber keine Kenntnisnahmevorlagen auf die Tagesordnungen gesetzt werden sollen. Auf der Grundlage dieser Entscheidung seien die Quartalsberichte nicht auf die Tagesordnungen der Krankenhausausschüsse genommen worden. Daneben werde auf die Kurzfristigkeit zwischen dem Quartalsende und dem Redaktionsschluss für die Krankenhausausschüsse im Mai hingewiesen.

Um den Mitgliedern der Krankenhausausschüsse die Inhalte dieser Quartalsberichte trotzdem zeitnah zur Kenntnis zu geben, seien diese am Mittwoch, 13.05.2020, an alle Mitglieder der Krankenhausausschüsse versandt worden.

Durch dieses Vorgehen sei den Krankenhausausschüssen 2, 3 und 4 eine inhaltliche Befassung und Beratung über die Quartalsberichte selbstredend nicht mehr möglich gewesen. Frau Wenzel-Jankowski ist es aber nochmals wichtig zu bestätigen, dass diese Vorgehensweise nicht der gemäß § 21 Abs. 7 Zuständigkeits- und Verfahrensordnung bestehenden Unterrichtungspflicht genüge. Die versandten Quartalsberichte würden daher in der Sitzungsfolge im September ordnungsgemäß auf die Tagesordnungen der Krankenhausausschüsse aufgenommen.

In Abstimmung mit den Geschäftsführern der Fraktionen seien ausnahmsweise die Quartalsberichte kurzfristig auf die Tagesordnung des heutigen Gesundheitsausschusses gesetzt worden. Zielsetzung sei es gewesen, dem Ausschuss Informationen zukommen zu lassen, die regelhaft durch die im Gesundheitsausschuss in Personalunion vertretenden Mitglieder der Krankenhausausschüsse eingebracht würden, was aktuell aus oben dargelegten Gründen nicht möglich gewesen sei. Frau Wenzel-Jankowski betont, dass die Zuständigkeit der Krankenhausausschüsse durch dieses Verfahren nicht ersetzt werden solle, was im Übrigen einen Verstoß gegen die Zuständigkeits- und Verfahrensordnung begründen würde. Mit dieser Vorgehensweise solle vielmehr sichergestellt werden, dass alle dem Gesundheitsausschuss für die Wahrnehmung seiner Aufgaben (nach § 20 Zuständigkeits- und Verfahrensordnung) erforderlichen Informationen vorliegen.

Frau Wenzel-Jankowski führt weiter aus, in Zeiten wie diesen seien manchmal, unter Wahrung des zur Verfügung stehenden Rechtsrahmens, ungewöhnliche, agile Handlungsformen gefordert und bedankt sich insoweit für die Bereitschaft und Flexibilität des Gesundheitsausschusses, den hier vorgeschlagenen Weg mitzugehen.

Der Gesundheitsausschuss ist mit einer Beratung einverstanden.

Herr Feiter und Herr Kresse weisen aber darauf hin, dass in ihren Fraktionen noch entschieden werden müsse, ob ggf. Sondersitzungen der Krankenhausausschüsse zur Beratung der Quartalsberichte beantragt werden.

Herr Feiter führt aus, bei den Krankenhausausschüssen handele es sich um

Betriebsausschüsse. Um entsprechende Steuerungsmöglichkeiten zu haben, müssten die Quartalsberichte als Steuerungsinstrument den Betriebsausschüssen zeitnah zur Verfügung stehen. Zukünftig dürfe ein solches Verfahren nicht mehr vorkommen.

Herr Kresse ergänzt, nach der Betriebssatzung habe der Klinikvorstand nach § 18 III Betriebssatzung eine juristische Verpflichtung, die Betriebsausschüsse zu unterrichten. In seiner Fraktion müsse noch beraten werden, ob ggf. eine Sondersitzung der Krankenhausausschüsse erforderlich sei.

Herr Boss erklärt, in Abstimmung mit den Geschäftsführern der Fraktionen seien die Quartalsberichte ausnahmsweise auf die Tagesordnung des Gesundheitsausschusses gesetzt worden. Angesichts der weiterhin aktuellen Corona-Pandemie sollte er Aufwand möglichst gering gehalten werden. Die jetzige Situation erfordere flexible Lösungen. Eine Beratung der Quartalsberichte werde in den September-Sitzungen erfolgen. Alle Beteiligten seien im Lernprozess, wie diese außergewöhnliche Situation, die durch die Corona-Pandemie entstehe, am besten zu lösen sei.

Der aktualisierten Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 15.05.2020 wird zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 29. Sitzung vom 06.03.2020

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

LVR-Institut für Forschung und Bildung

Punkt 3.1

Verabschiedung der Betriebssatzung für das LVR-Institut für Forschung und Bildung (LVR-IFuB)

Vorlage Nr. 14/4075

Frau Wenzel-Jankowski erläutert, nach dem Entwurf der Betriebssatzung müsse es ab 01.01.2021 für das LVR-Institut einen Fach- und Betriebsausschuss geben. Nach § 13 Abs. 2 LVerbO könne die Landschaftsversammlung durch Satzung bestimmen, dass für weitere Geschäftsbereiche Fachausschüsse gebildet werden, und nach § 11 Abs. 3 LVerbO könne der Landschaftsausschuss den Fachausschüssen bestimmte Angelegenheiten ihres Geschäftsbereichs zur selbstständigen Entscheidung übertragen. Bis zur Bildung eines Betriebs- und Fachausschusses sei der Landschaftsausschuss zuständig.

Frau Heinisch äußert den Wunsch, dass der Betriebs- und Fachausschuss des LVR-Instituts für Forschung und Bildung dem Gesundheitsausschuss angegliedert wird.

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

Der Betriebssatzung zur Neugründung des LVR-Instituts für Forschung und Bildung wird gemäß der Vorlage Nr. 14/4075 zugestimmt.

Punkt 3.2

Geschäftsordnung für den Vorstand des LVR-Instituts für Forschung und Bildung

Vorlage Nr. 14/4076

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

Der Geschäftsordnung für den Vorstand des LVR-Instituts für Forschung und Bildung wird vorbehaltlich des Inkrafttretens der Betriebssatzung für das LVR-Institut für Forschung und Bildung zum 1.1.2021 gemäß der Vorlage 14/4076 zugestimmt.

Punkt 4

Integrierte Beratung: Bericht zum Stand der beiden Projekte zur sozialräumlichen Erprobung und zum Webportal „LVR-Beratungskompass“

Vorlage Nr. 14/3990

Herr Woltmann erläutert, bei den beiden Projekten zur Integrierten Beratung handele es sich um folgende Projekte:

- Sozialräumliche Erprobung Integrierte Beratung (SEIB)
- Digitales Webportal (jetzt: "LVR-Beratungskompass").
-

Dezernatsübergreifend würden dabei die Themen Sozialraumstrategie, Partizipation, Selbstbestimmung und Unterstützung, insbesondere von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und psychischen Beeinträchtigungen, erkennbar. Ziel beider Projekte sei, das Recht auf zugängliche Informationen und eine auf selbstbestimmte Teilhabe ausgerichtete Beratung zu stärken.

Frau Heinisch lobt das Projekt. Es handele sich um ein sehr komplexes Verfahren, dessen Verlauf sehr zufriedenstellend sei. Sie bittet, über das Projekt laufend zu berichten.

Herr Kresse hebt hervor, es sei sehr zu begrüßen, dass das Projekt an bestehende Projekte im Sozialraum andocke. Er bittet, in einer der nächsten Sitzungen des Gesundheitsausschusses die Modellregion zur integrierten Beratung in der psychiatrischen Versorgung in Solingen vorzustellen.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

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

Der Umsetzungsstand der beiden LVR-Projekte (Sozialräumliche Erprobung und digitaler Beratungskompass), die auf der Grundlage der beschlossenen "Leitidee" und der "Eckpunkte" zur Integrierten Beratung entwickelt wurden, wird gemäß Vorlage Nr. 14/3990 zur Kenntnis genommen und dem beschriebenen weiteren Vorgehen zugestimmt.

Punkt 5

Modellprojekt zum inklusiven Sozialraum

Vorlage Nr. 14/4033

Herr Dr. Schartmann erläutert, eine ausdifferenzierte Konzeption für ein Modellprojekt könne erst in Zusammenarbeit mit den beteiligten Kommunen erfolgen, da sich die

Sozialräume im Rheinland sehr voneinander unterschieden und nur vor diesem Hintergrund eine exakte Projektstruktur erarbeitet werden könne. Das Modellprojekt solle in drei Mitglieds Körperschaften im Rheinland durchgeführt werden: Stadt Essen, StädteRegion Aachen und Rhein-Sieg-Kreis. Das Modellprojekt solle eine Laufzeit von drei Jahren umfassen, da die Netzwerk- und Aufbauarbeit eine gewisse Zeit in Anspruch nehme.

Frau Heinisch führt aus, es stelle sich als sehr spannend dar, einen inklusiven Sozialraum zu schaffen. Dieses könne eine Vorbildfunktion für andere Regionen im Rheinland haben.

Herr Kresse lobt das Projekt gerade im Hinblick auf die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. Dadurch werde ebenfalls eine größere Sozialraumorientierung anvisiert. Es müssten entsprechende Verhandlungen mit den Kommunen vor Ort geführt werden, mit dem Ziel, dass möglichst bald Impulse in die Fläche erfolgen können.

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

Die Verwaltung wird gemäß der Vorlage 14/4033 beauftragt, auf der Basis des vorliegenden Konzeptes das Modellprojekt zur Entwicklung inklusiver Sozialräume umzusetzen.

Punkt 6

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Herr Kresse fragt nach den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Arbeit in den LVR-Kliniken, insbesondere in der sozialen Rehabilitation und der Beschäftigung in den Werkstätten für behinderte Menschen. Desweiteren interessiert ihn, ob die Behandlungen in den Tageskliniken fortgesetzt werden konnten bzw. ob eine aufsuchende Behandlung möglich gewesen sei.

Frau Wenzel-Jankowski antwortet, die Werkstätten für behinderte Menschen mussten geschlossen werden. Sowohl durch Mitarbeitende der Werkstätten für behinderte Menschen als auch durch Pflegekräfte aus den ebenfalls geschlossenen Schulen sei eine Unterstützung im Verbund Heilpädagogischer Hilfen erfolgt. Angesichts der Lage durch die Corona-Pandemie müssten Einsätze immer flexibel organisiert werden. Die Zusammenarbeit mit den Werkstätten für behinderte Menschen werde mindestens bis Ende Mai fortgesetzt.

Aufgrund der Verfügungen des Ministeriums zu den hygienischen Vorschriften, den Abstandsregelungen und der aktuellen Entwicklung seien die Behandlungen sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich der LVR-Kliniken zurückgefahren bzw. eingestellt worden. Teilweise hätten die Menschen auch Angst gehabt, zur Behandlung zu erscheinen. Es sei vermehrt auf Telefon und Videokonferenzen zurückgegriffen worden, die auch durch die Krankenkassen finanziert worden sind. Eine aufsuchende Hilfe sei aus hygienischen Gründen nicht machbar. Durch die Entwicklungen seien den psychisch erkrankten Menschen Angebote weggebrochen.

Unter Beachtung der hygienischen Vorschriften, der Abstandsregelungen sowie möglicherweise erforderlich werdender Quarantäne und Isolation, würden jetzt die Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich wieder hochgefahren. Stationär liege dieses bei ca. 75 - 80 % und teilstationär bei ca. 60 - 70 %, unter Berücksichtigung der Gruppenstärke. Daneben sei es auch eine große Anforderung an die Behandelnden, im ambulanten Bereich die Abstandsregelungen zu beachten.

Auf Frage von Herr Kresse berichtet Frau Wenzel-Jankowski zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Arbeit in den LVR-Kliniken.

Der Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht der Verwaltung zur Kenntnis.

Punkt 7
Bericht aus der Verwaltung

Keine Anmerkungen.

Punkt 8
Verschiedenes

Frau Heinisch und Herr Kresse danken allen Mitarbeiter*innen für ihre gute Arbeit in den Zeiten der Corona-Pandemie.

Aachen, 30.05.2020

Die Vorsitzende

S c h u l z

Köln, 25.05.2020

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

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

TOP 3

Vorstellung des LVR-Kompetenzzentrums Migration

Vorlage Nr. 14/4151

öffentlich

Datum: 20.07.2020
Dienststelle: OE 9
Bearbeitung: Dr. Wolfgang Schaffer

Schulausschuss	24.08.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	31.08.2020	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis
Landesjugendhilfeausschuss	10.09.2020	Kenntnis
Kulturausschuss	17.09.2020	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	24.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Kenntnisnahme der Ergebnisse der Studie "Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen"

Kenntnisnahme:

Der Sachstandsbericht zur Studie „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen in den Jahren 1945–1975“ wird zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. 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	

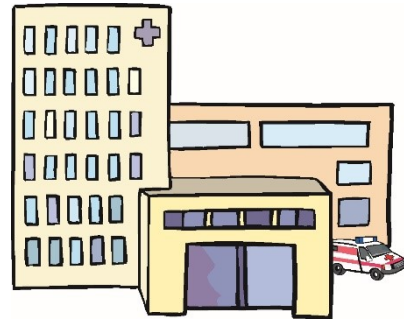
In Vertretung

K a r a b a i c

Worum geht es hier

In leichter Sprache

Der LVR hat viele Einrichtungen
für Menschen mit Behinderungen
und für psychisch kranke Menschen.



Zum Beispiel Krankenhäuser,
Wohnheime und Schulen.

In besonderen Krankenhäusern vom LVR
werden Kinder und Jugendliche mit psychischen
Erkrankungen behandelt.



Das ist dabei verboten:
Medikamente heimlich auszuprobieren.



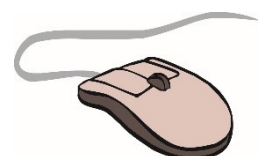
Vor vielen Jahren ist das aber leider geschehen.

Der LVR will genau wissen:
Wie konnte das passieren?



Hier erklärt der LVR jetzt endlich:
Das ist in den Jahren 1953 bis 1975 in den Krankenhäusern
für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche passiert.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-2202



Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache finden
Sie hier: www.leichtesprache.lvr.de

Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

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

Zusammenfassung:

Am 09.02.2017 hat der Landschaftsausschuss die Durchführung des Projektes „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen in den Jahren 1945–1975“ beschlossen (Vorlage 14/1828).

Mit der Durchführung der Studie wurde Dr. Frank Sparing beauftragt.

Die Ergebnisse der Untersuchung unter dem Titel „Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen. Eine Untersuchung zu kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland 1953 bis 1975“ liegen nunmehr sowohl in analoger (Print-Ausgabe) wie in elektronischer Form (e-book) vor. Eine öffentliche Vorstellung ist geplant.

Die Studie von F. Sparing ist ein weiterer Beitrag des LVR im Kontext einer konsequenten Aufarbeitung seiner Geschichte („Der LVR stellt sich seiner Geschichte“) und zur Erinnerungskultur. Sie untersucht schwerpunktmäßig vor allem für die 1960er- und frühen 1970er-Jahre die Medikamentenvergabe und -erprobung in der Rheinischen Landesklinik für Jugendpsychiatrie Süchteln und ordnet die Ergebnisse in den politischen, juristischen und medizinisch-ethischen Kontext ein. Der Blick fällt somit auch auf jene jungen Patient*innen, die durch Verabreichung von Psychopharmaka, gezielten Einsatz bestimmter Medikamente und als Proband*innen an Arzneimitteltests sediert wurden.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4151:

Kenntnisnahme der Ergebnisse der Studie "Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen"

I. Ausgangssituation

Am 09.02.2017 hat der Landschaftsausschuss die Durchführung des Projektes „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen in den Jahren 1945–1975“ beschlossen (Vorlage 14/1828).

Im Februar und März 2020 wurden der Landesjugendhilfeausschuss, der Ausschuss für Inklusion, der Beirat für Inklusion und Menschenrechte, der Krankenhausausschuss 3, der Gesundheitsausschuss und der Kulturausschuss über den zwischenzeitlichen Sachstand des Projektes wie auch über ein die Ergebnisse skizzierendes Schreiben von Landesrätin 9 Fr. Karabaic an das MAGS informiert (Vorlage 14/3938).

II. Sachstand

Im Jahr 2016 wies die Pharmazeutin Sylvia Wagner in einer Internetpublikation darauf hin, dass es in den Nachkriegsjahrzehnten in Deutschland zu einer Reihe von Medikamententests in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gekommen sei. Sie stellte diese Maßnahmen zudem zumindest teilweise in den erweiterten Kontext von Menschenversuchen und NS-Kontinuitäten und löste erhebliche Diskussionen aus. Da auch der LVR in diesen Ausführungen Erwähnung fand und besonders auf zwei in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Grafenberg/Bedburg-Hau bzw. Süchteln in den 1960ern bzw. Anfang der 1970er-Jahre durchgeführte und publizierte Studien über Medikamententests hingewiesen wurde, installierte die Landesdirektorin eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern mehrerer Dezerenate; nach deren Erhebungen wurden eine Vorlage als Grundlage für ein Forschungsprojekt erstellt und die Mittel durch den Verwaltungsvorstand bereitgestellt.

Im Frühjahr 2017 wurde zwischen dem LVR-AFZ und der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf ein Vertrag zu einem Projekt „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945–1975“ abgeschlossen. Dieses sollte die Praxis der Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen des LVR aus sozial- und kulturhistorischer Perspektive erforschen. Exemplarisch sollte dies zudem am Beispiel der Patientenakten der „Rheinischen Landesklinik für Jugendpsychiatrie Süchteln“ geschehen, die im Archiv des LVR gesichert werden konnten. Mit der Durchführung des Projektes wurde Dr. Frank Sparing beauftragt.

Die Ergebnisse der entsprechenden Untersuchung unter dem Titel „Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen. Eine Untersuchung zu kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland 1953 bis 1975“ liegen nunmehr sowohl in analoger (Print-Ausgabe) wie in elektronischer Form (e-book) vor. Eine Zusammenfassung der Studie ist der Vorlage Nr. 14/4151 als Anlage beigelegt.

III. Vorschlag der Verwaltung

Der Sachstandsbericht zur Studie „Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen“ wird zur Kenntnis genommen.

In Vertretung

K a r a b a i c

Zusammenfassung der Studie von F. Sparing

Die Studie umfasst zwei Hauptkapitel und eine Zusammenfassung. Im Folgenden werden die wichtigsten Aspekte und Ergebnisse der beiden Hauptkapitel zusammengefasst.

1. Die Rheinische Landeslinik für Jugendpsychiatrie Süchteln

Die 1962 eröffnete „Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie Süchteln“, bis zu ihrer Eingliederung in die Landeslinik 1978 eine selbständige Einrichtung, bietet sich vor allem als Untersuchungsgegenstand an, um die konkrete Praxis der Medikamentengabe und die Durchführung etwaiger Medikamentenversuche zu untersuchen. Sie erlangte aufgrund ihres Modell- und Vorzeigecharakters für moderne kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in den 1960er und 1970er Jahren eine hervorgehobene Bedeutung. Von anderen Kinder- und Jugendpsychiatrien unterschied sich die Rheinische Landeslinik in Viersen auch dadurch, dass dort Kinder nicht nur zur Beobachtung und Begutachtung, sondern auch in „Dauerpflege“ untergebracht waren und teilweise über mehrere Jahre bis zum Erwachsenenalter lebten.

2. „Psychopharmaka“ in der Rheinischen Psychiatrie

2.1. Die Einführung der Psychopharmaka

Schon Ende Juli 1953 wurden in der rheinischen Landesheilanstalt Düsseldorf-Grafenberg die ersten Patientinnen und Patienten mit ‚Megaphen‘-Tabletten behandelt. Im Laufe des Rechnungsjahres 1953/54 wurde ‚Megaphen‘ auch in den übrigen rheinischen Landesheilanstalten eingeführt und so positiv aufgenommen, dass bereits nach kurzer Zeit regelmäßige Überschreitungen des Arzneimittelletats eintraten.

Seit Anfang 1954 wurden in mehreren rheinischen Anstalten klinische Studien mit ‚Serpasil‘ durchgeführt, das von der Ciba AG in erheblichen Mengen kostenlos zur Verfügung gestellt wurde. Da die hohen Kosten eine Beschränkung der medikamentösen Therapie in den Anstalten notwendig machten, hatte die unentgeltliche Bereitstellung des Präparates zur Folge, dass die Anstaltspsychiater wegen der größeren Erfahrungen mit ‚Serpasil‘ die Verordnung von ‚Megaphen‘ zunächst in den Hintergrund treten ließen, obwohl im Zuge der Testungen von ‚Serpasil‘ durchaus erhebliche Nebenwirkungen und sogar Todesfälle registriert worden waren.

Mitursächlich für das Verdrängen der zahlreichen Nebenwirkungen der Neuroleptika waren auch die Forschungsergebnisse des Bonner Psychiaters Dr. Hans-Joachim Haase, der bereits kurz nach der Einführung von ‚Megaphen‘ und ‚Serpasil‘ beobachtet hatte, dass das Auftreten eines psychomotorischen Parkinsonsyndroms mit Einschränkungen der Beweglichkeit und Antriebsminderung zugleich eine notwendige Bedingung für die antipsychotische Wirkung der Neuroleptika war. Die Entdeckung der „neuroleptischen Schwelle“ durch Dr. Haase führte in der klinischen Praxis aber keineswegs dazu, dass sich etwa durch vorsichtige, „einschleichende“ Höherdosierung an die für die einzelnen Patientinnen und Patienten optimale Medikation herangetastet wurde, sondern im Gegenteil eine hohe Einstiegsdosis gewählt wurde, die erst bei Auftreten zu heftiger Nebenwirkungen ggf. reduziert wurde. Eine derartige Vorgehensweise wurde auch durch einschlägige Lehrbücher zur Psychopharmakotherapie lange Zeit noch ausdrücklich empfohlen.

Bereits kurz nach der Entwicklung des 1959 auf dem Markt eingeführten hochpotenten Neuroleptikums „Haloperidol“ wurde das Präparat in der Landesheilanstalt Düsseldorf-Grafenberg über mehrere Wochen vorwiegend an schizophrenen Patientinnen und Patienten klinisch getestet und trotz besonders starker Nebenwirkungen als gegenüber den bis dahin bekannten Neuroleptika überlegen eingeschätzt.

Der Einsatz von Psychopharmaka in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland erfolgte noch bis Ende der 1960er Jahre überwiegend mit großer Zurückhaltung. Erst Ende der 1970er Jahre, infolge der Publikation erster psychopharmako-therapeutischer Lehrbücher für Kinder und Jugendliche, setzte sich eine zunehmende Akzeptanz der Behandlung auch minderjähriger Patientinnen und Patienten mit psychotropen Medikamenten durch.

In den 1950er und 1960er Jahren wurden neben den verschiedenen Neuroleptika noch eine ganze Reihe weiterer Psychopharmaka erfunden oder wiederentdeckt, die ebenfalls einen Anteil daran hatten, die klinische Psychiatrie weitgehend auf den Einsatz medikamentöser Therapien auszurichten. Bei sämtlichen neu erfundenen Psychopharmaka handelte es sich um zufällige Entdeckungen, weshalb erst durch ihre klinische Anwendung überhaupt Erkenntnisse über die für eine Medikation geeignete Symptomatik, über Wirkung und Dosierung sowie über Nebenwirkungen und Kontraindikationen gewonnen wurden.

So wurde Mitte der 1950er Jahre die Lithiumtherapie zur Behandlung affektiver Psychosen wiederentdeckt. Seit Ende 1957 wurde das wiederentdeckte Lithium in der Landesheilanstalt Düsseldorf-Grafenberg bei manischen Psychosen und zur Prophylaxe bei Zyklothymien angewendet und überwiegend von guten bis sehr guten Erfolgen berichtet.

2.2. Anwendung von Psychopharmaka in der rheinischen Kinder- und Jugendpsychiatrie

In kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland wurde mit dem Einsatz von Psychopharmaka bereits früh begonnen und ihre Anwendung in den 1960er Jahren sogar noch erheblich ausgeweitet. In den 1960er Jahren veröffentlichten der Oberarzt der 1926 gegründeten „Rheinischen Landesklinik für Jugendpsychiatrie“ Bonn, Dr. Hermann Schmitz, und der Direktor der im Juli 1963 am Landeskrankenhaus Düsseldorf-Grafenberg, vorwiegend für die Begutachtung „erziehungsschwieriger und neurotischer“ Kinder und Jugendlichen vorgesehenen „jugendpsychiatrische Beobachtungsabteilung“, Dr. Heinz Krebs, Erfahrungsberichte über den Einsatz von Psychopharmaka in ihren Einrichtungen, die Einblicke in den Gebrauch und die erhoffte Wirkung der dort angewendeten Präparate gaben. Rund die Hälfte der in der aus den Patientinnen- und Patientenakten der Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen gewonnenen Stichprobe erhobenen Patientinnen und Patienten erhielten während ihres Aufenthaltes in der Klinik Psychopharmaka, wobei vor allem Langzeitpatientinnen und -patienten auf Medikamente eingestellt wurden. Patientinnen und Patienten mit diagnostizierten Krampfleiden erhielten durchweg Antiepileptika, und auch die wenigen als psychotisch diagnostizierten Jugendlichen wurden durchweg mit stark wirksamen Neuroleptika behandelt, wobei in beiden Gruppen die Einstellung auf ein Medikament selten ohne Schwierigkeiten bei der Dosierung oder Auswahl des geeigneten Präparates möglich war.

In einem Vortrag über „Die Psychopharmaka im Anwendungsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ teilte Dr. Hermann Schmitz von der Rheinischen Landesklinik für Jugendpsychiatrie Bonn bereits 1962 mit „dem Ziel einer Orientierung für die Praxis“ die in der Bonner Klinik gemachten Erfahrungen zur „praktischen Anwendbarkeit“ der Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen mit. Die Psychopharmakotherapie habe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht das Gewicht wie in der Erwachsenenpsychiatrie, da endogene Psychosen bei Kindern und Jugendlichen zahlenmäßig vergleichsweise selten aufträten.

Durch den Leiter der „jugendpsychiatrischen Beobachtungsabteilung“ in Düsseldorf-Grabenberg, Dr. Heinz Krebs, wurden 1967 schließlich die von ihm gemachten Erfahrungen mit „psychopharmako-therapeutischen Hilfen bei der Behandlung schwer erziehbarer und verhaltensgestörter Jugendlicher“ publiziert. Als entscheidend für die Wirkung von Neuroleptika erachtete Dr. Krebs, dass „hochgradige Erregungszustände bei mittlerer Dosierung ohne wesentliche Beeinflussung der Bewusstseinsklarheit entspannt“ werden könnten. Die optimale Dosis werde durch Steigerung der Medikamentengaben bis an die Grenze der Verträglichkeit und anschließende leichte Reduzierung erreicht.

Es fällt auf, dass sowohl die von Dr. Schmitz, als auch von Dr. Krebs beschriebene Zielsetzung der Medikation, insbesondere mit Neuroleptika, in erster Linie der „Sedierung“ von schwierigen oder verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen dienen sollte.

2.3. Medikation in der Rheinischen Landesklinik für Jugendpsychiatrie Süchteln

Grundlage der Ergebnisse sind 2830 Patientinnen- und Patientenakten dieser Klinik aus der Zeit der 1950er bis in die frühen 1980er Jahre bzw. in einer exemplarischen Stichprobe daraus 141 Patientinnen- und Patientenakten der 1960er und 1970er Jahre.

Untersucht wurde schwerpunktmäßig die Verabreichung von Medikamenten, aber beispielsweise auch relevante Hinweise auf den Zusammenhang von Diagnostik und Therapie in der Klinik. Das gezogene Sample erlaubt Schlussfolgerungen zur Entwicklung der Medikationspraxis in der Süchtelner Klinik: Danach zeigt sich etwa, dass vor allem Langzeitpatientinnen und -patienten auf Medikamente eingestellt wurden. Es zeigt sich jedoch auch, dass die Medikationspraxis durchaus Konjunkturen unterworfen war, da die noch in den 1970er Jahren durchaus übliche Verabreichung von Neuroleptika zur Beruhigung von in ihrem Verhalten auffälligen Kindern und Jugendlichen schließlich in den 1980er Jahren offenbar erheblich zurückhaltender praktiziert wurde.

Die Verordnung von Psychopharmaka betraf vor allem als „schwachsinnig“ oder „oligophren“ diagnostizierte Kinder oder Jugendliche, die insbesondere Neuroleptika und Barbiturate erhielten. Da diesen Patientinnen und Patienten oft noch zusätzlich Verhaltensstörungen oder Milieuschädigungen attestiert wurden, liegt die Vermutung nahe, dass durch die medikamentöse Beruhigung vor allem einem erhöhten Pflegeaufwand begegnet werden sollte. Ebenso ist für die vergleichsweise nur für kurze Zeit in der Klinik zur Beobachtung untergebrachte Gruppe der als verhaltensauffällig diagnostizierten Patientinnen und Patienten insbesondere dann auf die Gabe von Neuroleptika zurückgegriffen worden, wenn diese wegen ihres Verhaltens dem Pflegepersonal besondere Schwierigkeiten bereiteten.

Im Gegensatz zur allgemeinen Tendenz in der westdeutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in der Klinik in Süchteln jedoch für den untersuchten Zeitraum insbesondere in den 1960er Jahren ein veränderter Einsatz von Psychopharmaka festzustellen, der bereits in den 1970er Jahren rückläufig war und in der ersten Hälfte der 1980er Jahre schließlich ein deutliches Nachlassen der Medikation von Kindern und Jugendlichen erkennen lässt, wobei nun selbst als „aggressiv ablehnend“ wahrgenommene Patientinnen und Patienten ausdrücklich keine Medikation erhalten sollten.

2.4. Forschung in den Rheinischen Kliniken und Landeskrankenhäusern

Da die zahlreichen in den 1950er Jahren auf den Markt gelangten Psychopharmaka überwiegend auf Zufallsentdeckung zurückgingen, erbrachte erst ihre Erprobung in der klinischen Praxis auch Erkenntnisse über Indikationsbreite, Wirkung, Dosierung und Nebenwirkungen. Dabei galt eine Erprobung noch nicht im Handel befindlicher Medikamente durch die Landeskrankenhäuser noch Mitte 1960 als bedenkenlos, war aber bereits Anfang Februar 1964 ausdrücklich durch die Gesundheitsabteilung des LVR verboten worden, wobei jedoch einer kostenlosen Bereitstellung von Medikamenten durch die Pharmaunternehmen für eigene Versuche offenbar nichts entgegenstand.

Im Hinblick auf die Methodik der Erprobung von Psychopharmaka orientierte sich die Diskussion unter den Psychiaterinnen und Psychiatern beim Landschaftsverband Rheinland weitgehend an den zu dieser Zeit üblichen wissenschaftlichen und medizinethischen Standards für derartige Versuche.

Erste Impulse für eine Intensivierung der Forschungstätigkeit an den Rheinischen Landeskrankenhäusern waren Anfang der 1960er Jahre durch den Leiter der Rheinischen Landesklinik für Hirnverletzte in Bonn und geschäftsführenden Direktor der „Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie“ in München, Dr. Gerd Peters, an die rheinischen Psychiaterinnen und Psychiater herangetragen worden: Insbesondere die zahlreichen neu auf den Markt gebrachten Psychopharmaka machten seiner Ansicht nach die Landeskrankenhäuser zu geeigneten Orten, die Eigen- und Nebenwirkungen der einzelnen Medikamente zu analysieren. Durch den mit viel beachteten Publikationen zur Wirkung und Dosierung von Neuroleptika hervorgetretenen Dr. Hans-Joachim Haase wurden 1962 organisatorische Vorschläge zur Intensivierung der psychopharmakologischen Forschungen an den Landeskrankenhäusern vorgelegt. Kurz darauf wurde auch durch den am Landeskrankenhaus Süchteln tätigen Psychiater Dr. Gerhard Hackstein ein Thesenpapier zu „Möglichkeiten der wissenschaftlichen Arzneimittelprüfung in den Rheinischen Landeskrankenhäusern“ vorgelegt, das offenbar ohne Kenntnis der Vorschläge von Dr. Haase verfasst worden war.

Die im Laufe des Jahres 1963 vorgelegte und auf Anregungen u.a. des Direktors des Landeskrankenhauses und Professors an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf, Prof. Dr. Friedrich Panse zurückgehende „Denkschrift zur Frage der Einrichtung von Forschungsstätten an den Rheinischen Landeskrankenhäusern“ argumentierte wiederum, dass die Landeskrankenhäuser im Gegensatz zu den Universitätsnervenkliniken und psychiatrischen Abteilungen in Allgemeinen Krankenhäusern eine völlig verschiedene Patientinnen- und Patientenzusammensetzung aufwiesen, was bereits an der erheblich längeren Verweildauer der Patientinnen und Patienten der Landeskrankenhäuser zu erkennen sei. So befänden sich Patientinnen und Patienten mit länger dauernden Psychosen, organischen

Demenzen, Oligophrenie oder schwerer Epilepsie ausschließlich in den Landeskrankenhäusern zur Behandlung. Die Denkschrift wurde Mitte Februar 1964 dem Fachausschuss für Gesundheitswesen des LVR vorgestellt und „die grundsätzliche Zustimmung zur Intensivierung der Forschung an den Rheinischen Landeskrankenhäusern“ erbeten. Notwendige materielle Ergänzungen sollten im Haushaltsplan 1965 angemeldet werden. Zur Denkschrift wurde im Fachausschuss angemerkt, dass es eine Verpflichtung sei, die Ursachen der Erkrankungen der Patientinnen und Patienten in den Landeskrankenhäusern zu erforschen, um die Behandlung intensivieren zu können. Der Anfang sei in der Psychopharmakologie gemacht.

In der Diskussion betonte der Gesundheitsdezernent Dr. Hans-Werner Müller ausdrücklich, dass Expertisen für Arzneimittelfirmen in den Landeskrankenhäusern und -kliniken verboten seien. Durch den Ausschussvorsitzenden wurde aber darauf hingewiesen, dass die Arzneimittelfirmen durchaus auch ein Interesse daran hätten, zunächst kostenlos Medikamente für Versuche abzugeben. Wann genau und mit welcher Begründung das Verbot von Medikamenten-Testungen für Pharmaunternehmen in den Landeskrankenhäusern und -kliniken ergangen ist, bleibt unklar. Noch Mitte 1960 hatte es in einer Direktorenkonferenz der Landeskrankenhäuser geheißen, dass gegen eine Erprobung noch nicht handelsüblicher Arzneimittel keine Bedenken bestünden – es müsse lediglich darauf geachtet werden, dass die Anstalten nicht für die Propaganda einzelner Arzneimittelfirmen eingespannt würden.

Die Bestrebungen der Abteilung Gesundheitspflege des Landschaftsverbandes Rheinland an den einzelnen Landeskrankenhäusern Forschungsabteilungen einzurichten, wurden schließlich in einem detaillierten Forschungsprogramm ausformuliert. Neben der Einrichtung eines eigenen Referates für „Psychiatrische Forschung“ bei der Abteilung Gesundheitspflege zur Koordinierung und zentralen Lenkung der wissenschaftlichen Arbeit sowie statistischer Erfassung und Auswertung einzelner Forschungsergebnisse, sollten insgesamt fünf „Forschungsabteilungen“ an verschiedenen Landeskrankenhäusern eingerichtet werden. Vorgesehen waren je eine Forschungsabteilung für Psychopharmakotherapie mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung an den Landeskrankenhäusern Bonn und Düsseldorf. Eine ebenfalls am Landeskrankenhaus Düsseldorf angesiedelte klinisch-psychologische Forschungsabteilung sowie eine Forschungsabteilung für Sozialpsychiatrie am Landeskrankenhaus Süchteln und eine pathologisch-anatomische Forschungsabteilung am Landeskrankenhaus Bedburg-Hau.

Das Forschungsprogramm war als Fünfjahresplan konzipiert und erforderte Finanzmittel im Umfang von rund 6.360.000 DM, die aber lediglich in Höhe von 1.300.000 DM durch den Landschaftsverband Rheinland bereitgestellt werden konnten. Auch wenn das geplante Forschungsprogramm des Landschaftsverbandes Rheinland letztlich nicht in der beabsichtigten Form realisiert werden konnte, so wurden doch in der Folge zahlreiche Einzelprojekte durch den LVR gefördert und umgesetzt, wodurch sich die Rheinischen Landeskrankenhäuser, neben ihren klinischen Aufgaben, zunehmend zu den ursprünglich intendierten Forschungsstätten entwickelten.

2.5. Ethische und rechtliche Grundlagen der Medikamententestungen

Die Deklaration von Helsinki 1964 stellte im Hinblick auf therapeutische Versuche voran, dass die ärztliche Therapiefreiheit bestehen bleiben müsse, wenn die eingesetzte Be-

handlung erhoffen lasse, dass das Leben der Patientin beziehungsweise des Patienten gerettet, Gesundheit wiederhergestellt oder Leiden gemildert werden könnte. Hierfür müsse die Patientin beziehungsweise der Patient jedoch ärztlich aufgeklärt und seine freiwillige Zustimmung eingeholt werden. Klinische Forschung am Menschen dürfe nur nach vollständiger Aufklärung auf der Grundlage eines freiwilligen Einverständnisses der Probandinnen und Probanden erfolgen. Klinische Forschung am Menschen dürfe nur nach vollständiger Aufklärung auf der Grundlage eines freiwilligen Einverständnisses der Probandinnen und Probanden erfolgen. Die Deklaration von Helsinki erfuhr 1975 eine grundlegende Überarbeitung, welche wesentlich deutlicher die Interessen der Versuchsteilnehmer betonte, deren Wohl stets Vorrang vor den Interessen von Wissenschaft und Gesellschaft haben müsse. Erst mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelrechts, das zum 1. Januar 1978 in Kraft trat, wurde anstelle einer bloßen Registrierung von Arzneimitteln eine Zulassungspflicht eingeführt, die den Nachweis der Wirksamkeit und der Unbedenklichkeit nach klinischer Prüfung voraussetzte. Daneben sah das Gesetz erstmals Bestimmungen zum Schutz der Privatpersonen bei klinischen Prüfungen von Arzneimitteln vor. Die Probandinnen und Probanden mussten ihre Einwilligung persönlich und schriftlich erteilen; eine klinische Prüfung bei Minderjährigen war nur dann zulässig, wenn sie dem Erkennen oder Verhüten von Krankheiten diene und die Testung bei Erwachsenen keine ausreichenden Prüfungsergebnisse erwarten ließ.

2.6. Medikamententestungen in der Rheinischen Kinder- und Jugendpsychiatrie

Medikamenten-Testungen in kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen des Landschaftsverbandes Rheinland sind anhand von publizierten Forschungsergebnissen, die 1962 und 1972 veröffentlicht worden sind, zu Beginn der 1960er Jahre auf Kinderstationen in Grafenberg und Bedburg-Hau mit dem stark potenten Neuroleptikum ‚Haloperidol‘ und Anfang der 1970er Jahre in der Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie Süchteln mit dem schwach wirksamen Neuroleptikum ‚Dipiperon‘ vorgenommen worden. Beide Medikamenten-Erprobungen erfolgten auf Initiative und in eigener Verantwortung von Klinikärztinnen und -ärzten. Für den Dipiperonversuch stellte die Pharmafirma Dipiperonsaft für die Erprobung zur Verfügung und half bei der statistischen Auswertung. Beide Versuche waren als klinische Studien zur Wirksamkeit, dem Anwendungsbereich und der Dosisfindung nach bereits erfolgter Markteinführung der Präparate angelegt.

Da Arzneimittelprüfungen in der Bundesrepublik Deutschland lange Zeit weitgehend der Selbstkontrolle von Pharmaunternehmen und Medizinern überlassen blieben und erst mit dem Arzneimittelgesetz von 1976 detaillierte Bestimmungen über die Durchführung von Arzneimittelstudien erlassen wurden, waren die beiden Versuche nach den seinerzeit geltenden juristischen Rahmenbedingungen wohl nicht zu beanstanden.

Die von Medizinern im Allgemeinen als verbindlich akzeptierten medizinethischen Standards lassen beide Versuchsreihen auf kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen in Kliniken des LVR jedoch durchaus als problematisch erscheinen, da das Verhältnis von Risiko und Nutzen der Versuche offenbar nicht sorgfältig gegeneinander abgewogen wurde, und auch eine Vermeidung unnötiger körperlicher und geistiger Leiden für die Versuchspersonen nicht sichergestellt war.

Vorlage Nr. 14/4192

öffentlich

Datum: 12.08.2020
Dienststelle: Fachbereich 83
Bearbeitung: Frau Hof

Krankenhausausschuss 3	31.08.2020	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	01.09.2020	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	02.09.2020	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	07.09.2020	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	empfehlender Beschluss
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	23.09.2020	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	28.09.2020	empfehlender Beschluss
Landschaftsversammlung	30.09.2020	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Wirtschaftsplanentwürfe 2021 des LVR-Klinikverbundes

Beschlussvorschlag:

1. Die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2021 einschließlich des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen werden in der Fassung der Vorlage Nr. 14/4192 festgestellt.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2021 bis zur Drucklegung noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggf. erforderliche Änderungen ohne Einzelaufführung in 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 (lfd. 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	
ja	

L u b e k

Zusammenfassung:

Der LVR-Haushalt 2020/2021 wurde am 16. Dezember 2019 in Form eines Doppelhaushaltes durch die Landschaftsversammlung festgestellt. Gemäß Eigenbetriebsverordnung NRW und Handreichung des ehemaligen Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW sind Wirtschaftspläne jährlich vor Beginn des Wirtschaftsjahres aufzustellen. Aus diesem Grund startet die Beratung der Wirtschaftspläne 2021 in den Krankenhausausschüssen. Sie werden nach Beratung über den Finanz- und Wirtschaftsausschuss sowie den Landschaftsausschuss der Landschaftsversammlung zur Feststellung zugeleitet.

Der LVR-Klinikverbund plant für die LVR-Kliniken für das Wirtschaftsjahr 2021 einen Überschuss in Höhe von 708 T€ (Vorjahr Überschuss in Höhe von 603 T€) und für die LVR-Krankenhauszentralwäscherei einen Überschuss in Höhe von 22 T€ (Vorjahr Überschuss in Höhe von 22 T€). Für das LVR-Institut für Forschung und Bildung, für das aufgrund der Neugründung zum 01.01.2021 erstmalig ein Wirtschaftsplan aufgestellt wird, ist ein ausgeglichenes Ergebnis geplant.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4192:

Der LVR-Haushalt 2020/2021 wurde am 16. Dezember 2019 in Form eines Doppelhaushaltes durch die Landschaftsversammlung festgestellt. Gemäß Eigenbetriebsverordnung NRW und Handreichung des ehemaligen Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW sind Wirtschaftspläne jährlich vor Beginn des Wirtschaftsjahres aufzustellen.

Daher legt die Verwaltung die Wirtschaftsplanentwürfe 2021 den Krankenhausausschüssen in ihrer Funktion als Betriebsausschüsse gem. § 17 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken, § 10 der Betriebssatzung für die LVR-Krankenhauszentralwäscherei und § 16 der Betriebssatzung für das LVR-Institut für Forschung und Bildung, die am 30.09.2020 in der Landschaftsversammlung beschlossen werden soll, zur Beratung vor. Von dort werden sie über den Gesundheitsausschuss, den Finanz- und Wirtschaftsausschuss sowie den Landschaftsausschuss der Landschaftsversammlung zur Feststellung zugeleitet.

Die Wirtschaftspläne sind in der **elektronischen Fassung als Anlage** beigelegt und werden in der Papierfassung gesondert übersandt.

Allgemeine Erläuterungen zu den Wirtschaftsplänen des LVR-Klinikverbundes

Die Finanzierungs- und Rechtsgrundlagen, Eckdaten und Bestimmungen für die Ausführung der Wirtschaftspläne der LVR-Kliniken, der LVR-Krankenhauszentralwäscherei und des LVR-Instituts für Forschung und Bildung sind auf den Seiten B 5 – B 8 ausführlich dargestellt.

Ergebnisneutrale Veränderungen bis zur Drucklegung

Sollten rechtskräftig genehmigte Budgetvereinbarungen für das Jahr 2021 und ggf. weitere Änderungen 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

H ö t t e

LVR-Klinikverbund



Wirtschafts pläne 2021

ZUM
HAUSHALTSPLAN

2020/2021

Entwürfe

- Teil B -

W I R T S C H A F T S P L Ä N E

des

LVR-Klinikverbundes

2021

I N H A L T S Ü B E R S I C H T

Wirtschaftspläne der LVR-Kliniken 2021		Seite
Inhaltsübersicht.....	B	3
Vorbemerkungen		
I. Allgemeine Erläuterungen zu den Wirtschaftsplänen des LVR-Klinikverbundes.....	B	5
II. Bestimmungen über die Ausführung der Wirtschaftspläne der LVR-Kliniken.....	B	7
Gesamterfolgsplan der LVR-Kliniken.....	B	9
Gesamtvermögensplan der LVR-Kliniken.....	B	10
 Wirtschaftsplan LVR-Klinik Bedburg-Hau	 B	 13
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B	14
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B	18
3. Stellenübersicht.....	B	22
4. Finanzplan.....	B	24
 Wirtschaftsplan LVR-Klinik Bonn	 B	 25
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B	26
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B	30
3. Stellenübersicht.....	B	34
4. Finanzplan.....	B	36
 Wirtschaftsplan LVR-Klinik Düren	 B	 37
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B	38
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B	42
3. Stellenübersicht.....	B	45
4. Finanzplan.....	B	47
 Wirtschaftsplan LVR-Klinikum Düsseldorf	 B	 49
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B	50
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B	54
3. Stellenübersicht.....	B	58
4. Finanzplan.....	B	60
 Wirtschaftsplan LVR-Klinikum Essen	 B	 61
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B	62
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B	66
3. Stellenübersicht.....	B	69
4. Finanzplan.....	B	71
 Wirtschaftsplan LVR-Klinik Köln	 B	 73
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B	74
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B	78
3. Stellenübersicht.....	B	83
4. Finanzplan.....	B	85
 Wirtschaftsplan LVR-Klinik Langenfeld	 B	 87
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B	88
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B	92
3. Stellenübersicht.....	B	96
4. Finanzplan.....	B	98
 Wirtschaftsplan LVR-Klinik Mönchengladbach	 B	 99
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B	100
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B	104
3. Stellenübersicht.....	B	106
4. Finanzplan.....	B	108

I N H A L T S Ü B E R S I C H T

Wirtschaftspläne der LVR-Kliniken 2021	Seite
Wirtschaftsplan LVR-Klinik Viersen	B 109
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 110
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 114
3. Stellenübersicht.....	B 118
4. Finanzplan.....	B 120
 Wirtschaftsplan LVR-Klinik für Orthopädie Viersen	 B 121
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 122
3. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 126
4. Stellenübersicht.....	B 128
5. Finanzplan.....	B 130
 Wirtschaftsplan LVR-Krankenhauszentralwäscherei	 B 131
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 132
Erläuterungen zum Erfolgsplan	B 133
Erläuterungen zum Erfolgsplan	B 134
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 135
3. Stellenübersicht.....	B 138
4. Finanzplan.....	B 139
 Wirtschaftsplan LVR-Institut für Forschung und Bildung	 B 141
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 142
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 145
3. Stellenübersicht.....	B 147
Stellenübersicht.....	B 148
4. Finanzplan.....	B 149

Vorbemerkungen

I. Allgemeine Erläuterungen zu den Wirtschaftsplänen des LVR-Klinikverbundes

1. Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen der kaufmännischen Buchführung im LVR-Klinikverbund sind die Bundespflege-satzverordnung, die Gemeindeordnung des Landes Nordrhein-Westfalen, die Eigenbetriebsverord-nung, die Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung, die Abgrenzungsverordnung, die Krankenhaus-buchführungsverordnung und die Betriebssatzungen der LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhaus-zentralwäscherei.

2. Verfahren zur Aufstellung der Wirtschaftspläne

Die Wirtschaftspläne 2021 werden entsprechend den gesetzlichen Vorschriften durch die Vorstände der LVR-Kliniken und den Betriebsleiter der LVR-Krankenhauszentralwäscherei aufgestellt. Im Som-mer 2020 wurden die Entwürfe zwischen den Einrichtungen des LVR-Klinikverbunds und dem Träger abgestimmt.

3. Finanzierungsgrundlagen

Rechtsgrundlage für die Pflegesatzverhandlungen im KHG-Bereich bilden neben dem Krankenhausfi-nanzierungsgesetz (KHG) und dem Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) die Bundespflege-satzverordnung (BPfIV) und das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Aufgrund der andauernden Budgetdeckelung müssen die Planansätze für das Jahr 2021 unter Vorbehalt gestellt werden, da die Kostenträger nicht verpflichtet sind, die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 2 SGB V auszuschöpfen. Ebenso sind, im Rahmen der Budgetverhandlungen, die Ausnahmetatbestände nach § 6 Abs. 1 und Abs. 4 BPfIV Verhandlungsgegenstand, die zu einer Veränderung der Planansätze führen können.

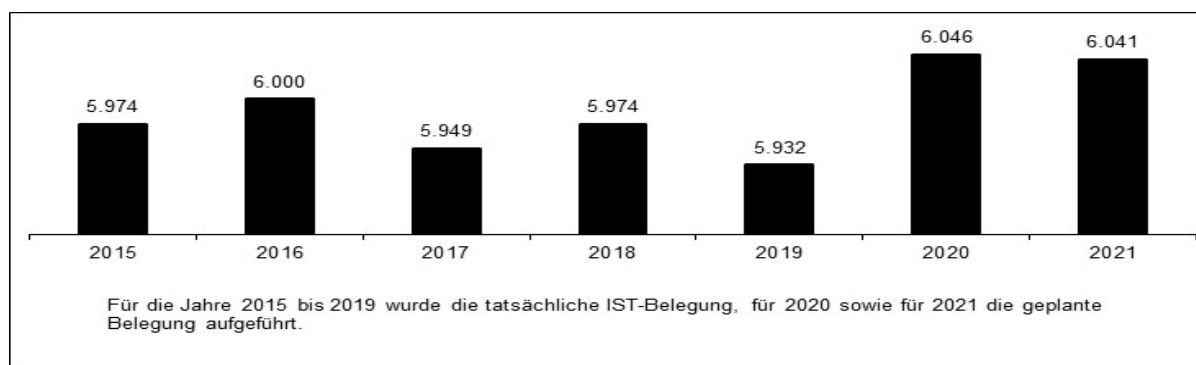
Für die LVR-Kliniken Bedburg-Hau und Bonn, das LVR-Klinikum Düsseldorf und die LVR-Klinik für Or-thopädie Viersen wurden mit den Kostenträgern für die Fachabteilungen Neurologie bzw. Orthopädie Basisfallwerte und CMI's nach den Vorschriften des KHEntgG vereinbart.

Die Veranschlagung für den Maßregelvollzug erfolgt unter Berücksichtigung der durch das Land fi-nanzierten Pauschalerlöse.

4. Eckdaten der Wirtschaftspläne

4.1 Belegung der LVR-Kliniken

Die voraussichtlichen Belegungszahlen für das Wirtschaftsjahr 2021 wurden von den LVR-Kliniken in Abstimmung mit dem Träger ermittelt und in den jeweiligen Wirtschaftsplan übernommen. Insge-samt wird für 2021 ein geringfügiger Belegungsrückgang von minus 5 Patienten (= 0,08 %) bei ei-ner gleichzeitigen Erhöhung Bettenkapazität um 54 Betten erwartet (Belegung lt. Wirtschaftsplan 2021 insgesamt: 6.041 Patienten). In dem nachstehenden Diagramm wird die Entwicklung der durchschnittlichen Belegung in den LVR-Kliniken von 2015 bis 2021 dargestellt.

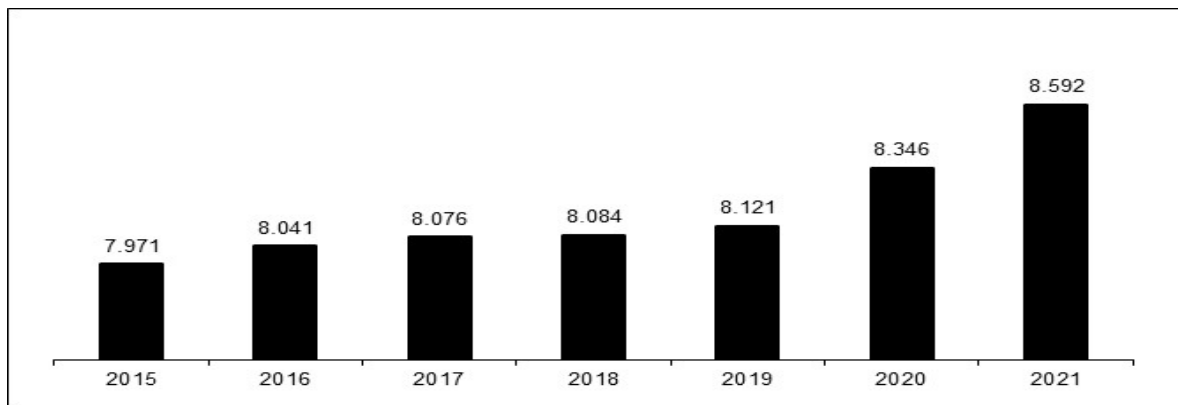


4.2 Volumen und Ausgleich der Wirtschaftspläne

Das Gesamtvolumen (Summe der Aufwendungen) der Wirtschaftspläne 2021 der KVR-Kliniken erhöht sich gegenüber dem Vorjahr um 4,39 %. Die KHG-Bereiche sind so geplant, dass eine ausreichende Finanzierung des Gesamtinvestitionsplanes sichergestellt ist.

4.3 Durchschnittliche Stellenbesetzung der LVR-Kliniken

In den Stellenübersichten der LVR-Kliniken sind per Saldo 246,18 Stellen (ohne FSJ, FÖJ und BFD) mehr ausgewiesen als im Vorjahr. Das nachstehende Diagramm zeigt die Entwicklung der Sollstellen in den LVR-Kliniken von 2015 – 2021.



4.4 Investitionsaufwendungen

Das für das Wirtschaftsjahr 2021 vorgesehene Investitionsvolumen verringert sich gegenüber dem Wirtschaftsjahr 2020 um 26,16 %.

4.5 Zuschüsse des Trägers

Die Zuschüsse des Trägers sind im Vermögensplan und in den Erläuterungen zum Erfolgsplan dargestellt.

4.6 Finanzpläne

Die Finanzpläne zu den Wirtschaftsplänen 2021 wurden erneut in Form eines fortgeschriebenen Erfolgsplanes erstellt. Sie umfassen den fünfjährigen Planungszeitraum von 2020 – 2024 und berücksichtigen jährliche Steigerungen.

4.7 Kassenkredite

Die Ausweisung eines Kassenkreditrahmens für jede einzelne LVR-Klinik beruht auf einer Forderung der Gemeindeprüfungsanstalt. Am bisherigen Verfahren zur Sicherstellung der Liquidität für die LVR-Kliniken durch die Kasse des Landschaftsverbandes ändert sich hierdurch nichts.

4.8 Vermögensplan

Der Vermögensplan berücksichtigt die Investitionsmaßnahmen gemäß Gesamtfinanzierungsplan des LVR-Klinikverbundes) soweit im Zeitraum 2020 – 2024 mit der Realisierung zu rechnen ist. Maßnahmen mit einer beschlossenen HU-Bau sind dabei mit den Gesamtkosten berücksichtigt. Die übrigen Maßnahmen sind lediglich mit den entsprechenden Planungskosten angesetzt.

II. Bestimmungen für die Ausführung der Wirtschaftspläne des LVR-Klinikverbundes

1. Ausführung der Wirtschaftspläne / Deckungsfähigkeit

Für die Ausführung der Wirtschaftspläne sind die Vorschriften der Eigenbetriebsverordnung, Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung und die Betriebssatzung der LVR-Kliniken und der Krankenhauszentralwäscherei zu Grunde gelegt. Alle Ansätze des Erfolgsplanes sind gegenseitig deckungsfähig. Bei Inanspruchnahme der Deckungsfähigkeit ist die Zweckbindung von Einnahmen und die getrennte Finanzierung von Betriebskosten und Investitionen zu beachten.

Die Ansätze des Vermögensplanes werden für gegenseitig deckungsfähig erklärt. Diese Deckungsfähigkeit darf nach Zustimmung durch den Fachbereich Finanzmanagement in Anspruch genommen werden.

2. Verwendung der Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen

Unter Berücksichtigung der jeweiligen Kostenlage und offen ausgewiesenen Verlusten wurden für jede LVR-Klinik getrennt kostendeckende Budgets ermittelt.

Die LVR-Kliniken haben grundsätzlich die Auswirkungen von Mehr- oder Mindererträgen aus allgemeinen Krankenhausleistungen selbst zu verantworten. Mindererträge müssen im Rahmen des Wirtschaftsplanes ausgeglichen werden; Mehrerträge können zur Deckung von Mehrausgaben verwendet werden.

3. Mehraufwendungen, Mindererträge bzw. Mehrausgaben, Mindereinnahmen gegenüber dem Wirtschaftsplan

Das Verfahren bei Mehraufwendungen und Mindererträgen bzw. Mehrausgaben und Mindereinnahmen gegenüber dem Wirtschaftsplan ist in der Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung und in den Betriebssatzungen geregelt. Danach ergeben sich folgende Zuständigkeiten:

3.1 Erfolgsplan

3.1.1 Mindererträge und Mehraufwendungen, die nicht erfolgsgefährdend sind

Abweichungen sind durch Mehrerträge oder im Rahmen der Deckungsfähigkeit der Aufwandsansätze auszugleichen.

3.1.2 Erfolgsgefährdende Mindererträge und Mehraufwendungen

Art der Abweichung vom Erfolgsplan	Zuständigkeit
Mindererträge	Vorstände der LVR-Kliniken / Betriebsleiter der KHZW
Mehraufwendungen	
-- unabweisbare Mehraufwendungen	Vorstände der LVR-Kliniken / Betriebsleiter der KHZW
-- nicht unabweisbare Mehraufwendungen nicht eilbedürftig	Krankenhausausschüsse / Betriebsausschuss
-- nicht unabweisbare, jedoch eilbedürftige Mehraufwendungen	LVR-Direktorin

3.2 Vermögensplan

3.2.1 Mindereinnahmen

Mindereinnahmen können den Ausgleich des Vermögensplans nicht gefährden, weil die Ausgabenansätze nur in Anspruch genommen werden dürfen, soweit die rechtzeitige Bereitstellung der Deckungsmittel gesichert werden kann.

3.2.2 Mehrausgaben

Art der Abweichung vom Vermögensplan	Zuständigkeit
-- Mehrausgaben unter 30 % bis 50.000,00 €	Vorstände der LVR-Kliniken / Betriebsleiter d. KHZW
-- Mehrausgaben über 30 % bis 25.000,00 €	Vorstände der LVR-Kliniken / Betriebsleiter d. KHZW
-- Mehrausgaben größeren Umfangs, nicht eilbedürftig	Krankenhausausschüsse / Betriebsausschuss
-- Mehrausgaben größeren Umfangs, eilbedürftig	LVR-Direktorin

Bei Einzelvorhaben ist in jedem Fall eine vorherige Abstimmung mit dem Fachbereich Finanzmanagement wegen der Sicherung der Finanzierung erforderlich.

3.3 Unterrichtungspflicht

Auf die allgemeinen und speziellen Unterrichtungspflichten gegenüber Krankenhausausschuss / Betriebsausschuss, LVR-Direktorin und Kämmerin wird ausdrücklich hingewiesen.

4. Änderung der Wirtschaftspläne

Der Erfolgsplan der LVR-Kliniken ist nach § 21 Abs. 3 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken zu ändern, wenn von den veranschlagten Erträgen und Aufwendungen in erheblichem Umfang abgewichen werden muss.

Der Vermögensplan der LVR-Kliniken ist nach § 21 Abs. 4 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken insbesondere zu ändern, wenn die Gesamtsumme der Ausgaben wesentlich erhöht werden soll oder wenn zusätzliche Deckungsmittel aus dem Haushalt des Landschaftsverbandes zum Ausgleich des Planes notwendig werden.

Die Wirtschaftspläne der LVR-Krankenhauszentralwäscherei und des LVR-Instituts für Forschung und Bildung sind nach § 14 Abs. 3 der Satzung für die LVR-Krankenhauszentralwäscherei bzw. nach § 20 Abs. 3 der Satzung für das LVR-Institut für Forschung und Bildung unverzüglich zu ändern, wenn

- a) das Jahresergebnis sich gegenüber dem Erfolgsplan erheblich verschlechtern wird und diese Verschlechterung die Haushaltslage des Landschaftsverbandes beeinträchtigt oder eine Änderung des Vermögensplans bedingt oder
- b) zum Ausgleich des Vermögensplans erheblich höhere Zuführungen des Landschaftsverbandes oder höhere Kredite erforderlich werden oder
- c) im Vermögensplan weitere Verpflichtungsermächtigungen vorgesehen werden sollen oder
- d) eine erhebliche Vermehrung oder Hebung der in der Stellenübersicht vorgesehenen Stellen erforderlich wird, es sei denn, dass es sich um eine vorübergehende Einstellung von Aushilfskräften handelt.

Sollte eine Änderung der Wirtschaftspläne notwendig werden, ist eine frühzeitige Unterrichtung der Kämmerin erforderlich, da die Wirtschaftspläne nur durch die Landschaftsversammlung geändert werden können.

Gesamterfolgsplan LVR-Kliniken

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	811.333	769.641	777.712
Sonstige betriebliche Erträge	27.977	34.317	41.385
Σ Erträge	839.310	803.958	819.097
Personalaufwand	626.909	604.246	585.475
Materialaufwand	90.865	86.219	87.658
Sonstige Aufwendungen	112.505	104.932	138.150
Σ Aufwendungen	830.279	795.397	811.283
Zwischenergebnis (EBITDA)	9.031	8.561	7.814
Abschreibungen (eigenfinanziert)	6.438	6.076	3.024
Operatives Ergebnis	2.593	2.485	4.790
Finanzierungsaufwendungen	1.687	1.714	1.382
Finanzierungserträge	275	276	22
Finanzergebnis	-1.412	-1.438	-1.360
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	76	436	225
Aufw. a. Aufl. von Ford. a. Pens.rückstell. anderer	76	436	120
Außerordentliches Ergebnis	0	0	105
Ergebnis vor Steuern	1.181	1.047	3.535
Steuern	473	444	402
Überschuss / Fehlbetrag	708	603	3.133
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	1.653
Ergebnis	708	603	4.786

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	49.144.557	18.586.152	11.209.506		3.077.960	0	0	0	22.288.315	85.720.338
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	14.067	342.415	100.000		2.028.024	0	0	0	632.909	2.775.000
3	aus Zuwendungen Dritter	0	545.710	215.710		330.000	0	0	0	0	545.710
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	3.688.435	3.688.435	3.688.435		3.688.435	3.688.435	3.688.435	3.688.435	3.179.619	25.310.231
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	7.449.300	7.997.385		8.006.768	8.017.768	8.027.768	8.036.768	7.449.300	47.535.757
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	2.541.247	2.584.277		2.585.338	2.585.338	2.586.338	2.586.338	2.541.247	15.468.876
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	1.562.012	517.325	0	0	2.079.337
9	Σ der Einzahlungen	52.847.059	33.153.259	25.795.313		19.716.525	15.853.553	14.819.866	14.311.541	36.091.390	179.435.248
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	111.162.416	30.103.452	18.390.000		8.797.960	4.950.290	499.715	0	34.929.319	178.729.700
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	5.726.599	2.235.125	1.950.234		193.024	184.670	17.610	0	2.449.458	10.521.595
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	11.649.053	12.140.168		10.592.106	10.603.106	10.614.106	10.623.106	9.990.547	64.563.138
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	116.889.016	43.987.630	32.480.401		19.583.090	15.738.066	11.131.431	10.623.106	47.369.324	253.814.434
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	14.643.269	8.990.984	5.134.960	517.325	0	0	13.192.979
17	Saldo Investitionstätigkeit	-64.041.956	-10.834.371	-6.685.089		133.435	115.487	3.688.435	3.688.435	-11.277.933	-74.379.185
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	51.869.053	3.512.335	1.438.500		3.290.592	2.122.658	0	0	898.394	59.619.197
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	18.221.711	13.786.088	10.835.393		2.624.775	2.360.368	2.360.368	2.360.368	15.560.344	54.323.325
20	Entnahme aus der Baupauschalenrücklage	0	460.000	460.000		0	0	0	0	638.000	1.098.000
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	70.090.764	17.758.423	12.733.893		5.915.367	4.483.026	2.360.368	2.360.368	17.096.738	115.040.522
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	3.583.830	5.150.671	3.925.901		4.153.260	4.299.923	4.299.923	4.299.923	3.863.559	28.426.320
23	Zuführung aus der Baupauschalenrücklage	2.464.976	1.773.383	2.122.904		1.895.545	1.748.882	1.748.882	1.748.882	2.185.247	13.915.317
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	6.048.806	6.924.054	6.048.805		6.048.805	6.048.805	6.048.805	6.048.805	6.048.806	42.341.637
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	64.041.958	10.834.369	6.685.088		-133.438	-1.565.779	-3.688.437	-3.688.437	11.047.932	72.698.886

Gesamtübersicht	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	2.904.423	2.904.423	2.904.423		2.904.423	2.904.423	2.904.423	2.904.423	2.904.423	20.330.963
Σ der Einzahlungen	2.904.423	2.904.423	2.904.423		2.904.423	2.904.423	2.904.423	2.904.423	2.904.423	20.330.963
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	2.904.423	2.904.423	2.904.423		2.904.423	2.904.423	2.904.423	2.904.423	2.904.423	20.330.963
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	862.192	1.131.040	1.343.783		1.431.624	1.578.286	1.578.286	1.578.286	1.141.922	9.374.860
Zuführung aus der Baupauschalentrücklage	2.403.498	2.557.395	1.921.907		1.834.067	1.687.404	1.687.404	1.687.404	2.123.769	13.484.971
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	3.265.690	3.688.435	3.265.690		3.265.690	3.265.690	3.265.690	3.265.690	3.265.690	22.859.832
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	3.265.690	3.688.435	3.265.690		3.265.690	3.265.690	3.265.690	3.265.690	3.265.690	22.859.832
Ergebnis	-361.267	-784.012	-361.267		-361.267	-361.267	-361.267	-361.267	-361.267	-2.528.869

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Bedburg-Hau

2021

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	222	222	222
Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	30	30
Neurologie	58	53	58
Summe vollstationäre Betten	310	305	310
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	48	48	48
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	24	18	18
Summe teilstationäre Plätze	72	66	66
Summe KHG-Bereich	382	371	376
Maßregelvollzug	384	384	384
Soziale Reha	80	80	80
Suchtentwöhnung / Med. Reha	20	20	20
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	866	855	860

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Vollkräfte Gesamt	1.362,02	1.332,34	1.299,71

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	127.800	123.349	121.916
Sonstige betriebliche Erträge	489	364	1.153
Σ Erträge	128.289	123.713	123.069
Personalaufwand	99.015	95.452	92.841
Materialaufwand	11.561	10.821	10.701
Sonstige Aufwendungen	16.509	16.276	18.489
Σ Aufwendungen	127.085	122.549	122.031
Zwischenergebnis (EBITDA)	1.204	1.164	1.038
Abschreibungen (eigenfinanziert)	779	774	182
Operatives Ergebnis	425	390	856
Finanzierungsaufwendungen	184	197	209
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-184	-197	-209
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	241	193	647
Steuern	193	150	190
Überschuss / Fehlbetrag	48	43	457
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	23
Ergebnis	48	43	480

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	117.660	113.067	111.103
Erlöse aus Wahlleistungen	56	76	70
Erlöse aus ambulanten Leistungen	6.209	6.400	6.096
Nutzungsentgelte der Ärzte	294	288	249
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	3.581	3.518	4.398
Umsatzerlöse	127.800	123.349	121.916

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	75.261	76.925	74.188
Kinder- und Jugendpsychiatrie	12.690	12.690	12.829
Summe vollstationär	87.951	89.615	87.017
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	11.161	11.341	11.032
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	5.235	5.235	4.907
Summe teilstationär	16.396	16.576	15.939
Summe KHG-Bereich	104.347	106.191	102.956
Maßregelvollzug	187.975	183.732	184.361
Soziale Reha	27.010	28.731	23.897
Suchtentwöhnung / Med. Reha	4.745	6.222	5.033
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	324.077	324.876	316.247

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Ambulanzen	24.940	26.322	25.901
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	-46
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	132	138	134
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	0	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	357	226	1.065
Sonstige betriebliche Erträge	489	364	1.153

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 110.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Zuschüsse zu Leben in Gastfamilien, Beschäftigungssicherung, Flüchtlinge und Migranten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Ärztlicher Dienst	10.534	10.927	9.154
Pflegedienst	49.863	47.225	48.464
Medizinisch-Technischer Dienst	12.660	12.685	12.301
Funktionsdienst	6.632	5.874	5.686
Klinisches Hauspersonal	0	0	0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	6.544	6.636	6.093
Technischer Dienst	2.883	2.733	2.484
Verwaltungsdienst	6.067	5.852	5.730
Sonderdienst	491	444	430
Sonstiges Personal	0	15	12
Ausbildungsstätten	681	432	400
Nicht zurechenbare Personalkosten	2.660	2.629	2.087
Personalaufwand	99.015	95.452	92.841

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Lebensmittel	1.672	1.780	1.632
Medizinischer Bedarf	4.547	4.555	4.396
Wasser, Energie, Brennstoffe	3.133	3.063	3.138
Wirtschaftsbedarf	2.209	1.423	1.535
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	11.561	10.821	10.701

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Verwaltungsbedarf	1.414	1.423	1.314
Zentrale Dienstleistungen	3.682	3.358	3.318
Instandhaltungen Aufwand	3.095	2.900	3.300
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	2
Wartung	587	551	635
Abgaben, Versicherungen	789	763	835
Übrige Aufwendungen	6.942	7.281	9.085
Sonstige Aufwendungen	16.509	16.276	18.489

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 14.800.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
	Investitionstätigkeit										
	<u>Einzahlungen</u>										
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	2.277.719	2.011.000	1.311.000		700.000	0	0	0	2.667.781	6.956.500
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	57.000	57.000		0	0	0	0	0	57.000
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	513.929	538.053		538.000	538.000	538.000	538.000	513.929	3.203.982
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	607.355	657.317		657.000	657.000	657.000	657.000	607.355	3.892.672
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	2.638.986	3.550.551	2.924.637		2.256.267	1.556.267	1.556.267	1.556.267	4.150.332	16.639.023
	<u>Auszahlungen</u>										
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	20.078.851	2.678.400	1.620.000		700.000	0	0	0	3.857.338	26.256.189
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	1.134.382	190.600	178.000		0	0	0	0	265.179	1.577.561
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.121.284	1.195.370		1.195.000	1.195.000	1.195.000	1.195.000	1.121.284	7.096.654
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	21.213.233	3.990.284	2.993.370		1.895.000	1.195.000	1.195.000	1.195.000	5.243.801	34.930.404
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	700.000	700.000	0	0	0	0	700.000
17	Saldo Investitionstätigkeit	-18.574.247	-439.733	-68.733		361.267	361.267	361.267	361.267	-1.093.469	-18.291.381
	Finanzierungstätigkeit										
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	17.820.250	0	0		0	0	0	0	0	17.820.250
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	1.985.264	1.608.533	1.300.000		870.000	870.000	870.000	870.000	2.324.737	9.090.000
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	19.805.514	1.608.533	1.300.000		870.000	870.000	870.000	870.000	2.324.737	26.910.250
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	1.231.269	1.168.802	1.231.269		1.231.269	1.231.269	1.231.269	1.231.269	1.231.269	8.618.882
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	1.231.269	1.168.802	1.231.269		1.231.269	1.231.269	1.231.269	1.231.269	1.231.269	8.618.882
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	18.574.245	439.731	68.731		-361.269	-361.269	-361.269	-361.269	1.093.468	18.291.368

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Standardbettenhaus: Neubau 80 Betten und 12 tagesklinische Plätze					Projekt Nr.		1.573		Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	2.241.117	1.000.000	300.000		0	0	0	0	2.032.383	4.573.500
aus Zuwendungen Dritter	0	57.000	57.000		0	0	0	0	0	57.000
Σ der Einzahlungen	2.241.117	1.057.000	357.000		0	0	0	0	2.032.383	4.630.500
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	19.958.451	984.400	327.000		0	0	0	0	2.766.738	23.052.189
für Planungskosten (BPS / EPL)	1.102.916	72.600	30.000		0	0	0	0	165.645	1.298.561
Σ der Auszahlungen	21.061.367	1.057.000	357.000		0	0	0	0	2.932.383	24.350.750
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0		0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-18.820.250	0	0		0	0	0	0	-900.000	-19.720.250
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	17.820.250	0	0		0	0	0	0	0	17.820.250
Einzahlungen aus Eigenmitteln	1.000.000	0	0		0	0	0	0	900.000	1.900.000
Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	18.820.250	0	0		0	0	0	0	900.000	19.720.250
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Sanierung und Erweiterung der Produktionsküche					Projekt Nr. 1.785		Zuständigkeit: Klinik			
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	300.000	300.000		0	0	0	0	200.000	500.000
Σ der Auszahlungen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	200.000	500.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-300.000	-300.000		0	0	0	0	-200.000	-500.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	300.000	300.000			0	0	0	200.000	500.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	300.000	300.000		0	0	0	0	200.000	500.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Energetische Sanierung (BHKW)					Projekt Nr. 1.797		Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	83.798	501.000	100.000		0	0	0	0	289.202	473.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	31.466	0	30.000		0	0	0	0	65.534	127.000
Σ der Auszahlungen	115.264	501.000	130.000		0	0	0	0	354.736	600.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-115.264	-501.000	-130.000		0	0	0	0	-354.736	-600.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	115.264	501.000	130.000		0	0	0	0	354.736	600.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	115.264	501.000	130.000		0	0	0	0	354.736	600.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Umbau Haus 44 (Vitusklinik): Sanierung PP 16 Betten					Projekt Nr. NN		Zuständigkeit: Klinik			
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	36.602	100.000	100.000		700.000	0	0	0	101.398	938.000
Σ der Einzahlungen	36.602	100.000	100.000		700.000	0	0	0	101.398	938.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	36.602	100.000	100.000		700.000	0	0	0	101.398	938.000
Σ der Auszahlungen	36.602	100.000	100.000		700.000	0	0	0	101.398	938.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				700.000	700.000	0	0	0		700.000
Saldo Maßnahme (Einzahlung .I. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Bettenhaus KJP: Sanierung / Ersatzbaubedarf KJPP 10 Betten					Projekt Nr. NN		Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	150.000	150.000		0	0	0	0	0	150.000
Σ der Einzahlungen	0	150.000	150.000		0	0	0	0	0	150.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	50.000	50.000		0	0	0	0	0	50.000
Σ der Auszahlungen	0	150.000	150.000		0	0	0	0	0	150.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung .I. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Dependance Geldern					Projekt Nr. NN		Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	268.000	268.000		0	0	0	0	134.000	402.000
Σ der Einzahlungen	0	268.000	268.000		0	0	0	0	134.000	402.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	200.000	200.000		0	0	0	0	100.000	300.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	68.000	68.000		0	0	0	0	34.000	102.000
Σ der Auszahlungen	0	268.000	268.000		0	0	0	0	134.000	402.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung .I. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
LVR-Paul-Moor-Schule für Kranke - Geldern					Projekt Nr. NN				Zuständigkeit: Klinik	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	493.000	493.000		0	0	0	0	400.000	893.000
Σ der Einzahlungen	0	493.000	493.000		0	0	0	0	400.000	893.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	493.000	493.000		0	0	0	0	400.000	893.000
Σ der Auszahlungen	0	493.000	493.000		0	0	0	0	400.000	893.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>			0	0						0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	513.929	538.053		538.000	538.000	538.000	538.000	513.929	3.203.982
Zuweisungen der Forensik	0	579.576	624.025		624.000	624.000	624.000	624.000	579.576	3.699.601
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	12.599	17.911		18.000	18.000	18.000	18.000	12.599	102.510
Zuweisungen des HPH-Bereiches	0	2.000	2.000		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	12.000
Zuweisungen des LVR (übrige Bereiche)	0	13.180	13.381		13.000	13.000	13.000	13.000	13.180	78.561
Σ der Einzahlungen	0	1.121.284	1.195.370		1.195.000	1.195.000	1.195.000	1.195.000	1.121.284	7.096.654
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.121.284	1.195.370		1.195.000	1.195.000	1.195.000	1.195.000	1.121.284	7.096.654
Σ der Auszahlungen	0	1.121.284	1.195.370		1.195.000	1.195.000	1.195.000	1.195.000	1.121.284	7.096.654
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
Σ der Einzahlungen	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
<u>Auszahlungen</u>										
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	361.267	2.528.869
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
	Sondervertrag	11,00	11,00	10,80
	15	3,00	3,00	2,90
	14	71,00	68,00	53,38
	13	4,00	4,00	12,01
	12	5,00	6,00	6,21
	11	19,00	14,00	19,01
	10	12,00	12,00	10,83
	9c	4,50	4,50	3,39
	9b	10,00	10,00	14,76
	9a	103,50	99,00	83,57
	8	27,50	27,50	29,84
	7	6,00	6,00	4,00
	6	87,50	87,50	71,59
	5	83,50	81,00	80,64
	4	8,00	8,00	12,50
	3	4,50	4,50	10,70
	2 Ü	0,00	0,00	3,42
	2	21,50	21,50	16,88
	1	57,50	58,50	55,00
Pflegedienst	P15	10,00	10,00	8,00
	P13	32,00	32,00	30,28
	P12	32,00	31,00	22,63
	P11	0,00	0,00	5,66
	P10	0,00	0,00	1,00
	P9	47,00	48,00	43,44
	P8	532,00	529,00	373,70
	P7	30,00	30,00	131,01
	P6	0,00	0,00	10,47
	P5	0,00	0,00	71,35
Sozial- und Erziehungsdienst	S 17	1,00	1,00	1,00
	S 15	0,00	0,00	2,00
	S 12	60,00	60,00	59,48
	S 8b	46,00	36,00	45,32
	S 4	2,00	2,00	0,00
Ärzte	IV	10,00	10,00	6,90
	III	10,00	10,00	11,70
	II	55,00	55,00	14,03
	I	0,00	0,00	32,90
Summe		1.406,00	1.380,00	1.372,30

2. Nachwuchskräfte

Aus- bildungs- verhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Berufspraktikant/ABM	0,00	6,00	0,00
Kr.- Pflegeschüler	122,00	122,00	117,00
Ausbild. Verwaltung	0,00	1,00	1,00
Ausbild. Handwerk	0,00	0,00	0,00
Psychologen im Praktikum	12,00	12,00	4,27
Summe	134,00	141,00	122,27

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2021 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahn- gruppe	Besoldungs- gruppe	Zahl der Stellen 2021			Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst - A 10	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Summe		0,00	0,00	0,00	1,00	0,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Bundesfreiwilligendienst	3,00	3,00	0,00
Freiwilliges Soziales Jahr	30,00	21,00	13,00
Summe	33,00	24,00	13,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Hausmeister, Arzt

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	123.349	127.800	3,6%	130.898	2,4%	133.839	2,2%	136.925	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	364	489	34,3%	488	-0,2%	488	0,0%	488	0,0%
Σ Erträge	123.713	128.289	3,7%	131.386	2,4%	134.327	2,2%	137.413	2,3%
Personalaufwand	95.452	99.015	3,7%	101.596	2,6%	103.987	2,4%	106.428	2,3%
Materialaufwand	10.821	11.561	6,8%	11.780	1,9%	12.026	2,1%	12.265	2,0%
Sonstige Aufwendungen	16.276	16.509	1,4%	16.835	2,0%	17.146	1,8%	17.558	2,4%
Σ Aufwendungen	122.549	127.085	3,7%	130.211	2,5%	133.159	2,3%	136.251	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	1.164	1.204	3,4%	1.175	-2,4%	1.168	-0,6%	1.162	-0,5%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	774	779	0,6%	779	0,0%	779	0,0%	780	0,1%
Operatives Ergebnis	390	425	9,0%	396	-6,8%	389	-1,8%	382	-1,8%
Finanzierungsaufwendungen	197	184	-6,6%	166	-9,8%	155	-6,6%	145	-6,5%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-197	-184	-6,6%	-166	-9,8%	-155	-6,6%	-145	-6,5%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	193	241	24,9%	230	-4,6%	234	1,7%	237	1,3%
Steuern	150	193	28,7%	194	0,5%	196	1,0%	198	1,0%
Überschuss / Fehlbetrag	43	48	11,6%	36	-25,0%	38	5,6%	39	2,6%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	43	48	11,6%	36	-25,0%	38	5,6%	39	2,6%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Bonn

2021

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	528	528	528
Kinder- und Jugendpsychiatrie	52	52	52
Neurologie	70	70	70
Kinderneurologisches Zentrum	30	30	30
Summe vollstationäre Betten	680	680	680
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	109	109	109
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	30	30
Summe teilstationäre Plätze	139	139	139
Summe KHG-Bereich	819	819	819
Maßregelvollzug	20	20	20
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	839	839	839

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Vollkräfte Gesamt	1.138,47	1.122,39	1.136,20

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	115.298	111.507	110.018
Sonstige betriebliche Erträge	948	828	3.696
Σ Erträge	116.246	112.335	113.714
Personalaufwand	85.602	83.490	82.732
Materialaufwand	16.003	15.289	15.027
Sonstige Aufwendungen	13.830	12.980	14.925
Σ Aufwendungen	115.435	111.759	112.684
Zwischenergebnis (EBITDA)	811	576	1.030
Abschreibungen (eigenfinanziert)	728	496	636
Operatives Ergebnis	83	80	394
Finanzierungsaufwendungen	0	0	0
Finanzierungserträge	1	2	10
Finanzergebnis	1	2	10
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	76	436	120
Aufw. a. Aufl. von Ford. a. Pens.rückstell. anderer	76	436	120
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0
Ergebnis vor Steuern	84	82	404
Steuern	23	31	4
Überschuss / Fehlbetrag	61	51	400
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	3
Ergebnis	61	51	403

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	98.660	95.280	93.287
Erlöse aus Wahlleistungen	196	262	189
Erlöse aus ambulanten Leistungen	11.160	10.015	10.813
Nutzungsentgelte der Ärzte	658	696	815
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	4.624	5.254	4.914
Umsatzerlöse	115.298	111.507	110.018

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	172.943	189.850	173.412
Kinder- und Jugendpsychiatrie	16.000	16.000	15.531
Summe vollstationär	188.943	205.850	188.943
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	22.731	23.900	23.809
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	6.000	6.000	4.922
Summe teilstationär	28.731	29.900	28.731
Summe KHG-Bereich	217.674	235.750	217.674
Maßregelvollzug	10.950	10.980	10.510
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	228.624	246.730	228.184

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Ambulanzen	36.895	36.012	37.055
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	199
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	151	127	213
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	0	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	797	701	3.284
Sonstige betriebliche Erträge	948	828	3.696

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 83 TEUR enthalten. Diese verteilen sich wie folgt: 63 TEUR Förderung LIGA, 6 TEUR Aufwands-
pauschale Ombudsperson und 14 TEUR Förderung Sprach- und Kulturmittler zur Versorgung
von Migranten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Ärztlicher Dienst	17.489	17.114	17.157
Pflegedienst	40.118	39.334	38.326
Medizinisch-Technischer Dienst	13.963	12.849	13.470
Funktionsdienst	3.333	3.194	3.233
Klinisches Hauspersonal	158	149	167
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	3.877	3.799	3.694
Technischer Dienst	1.525	1.499	1.458
Verwaltungsdienst	3.848	3.829	3.912
Sonderdienst	139	138	129
Sonstiges Personal	40	53	48
Ausbildungsstätten	526	445	444
Nicht zurechenbare Personalkosten	586	1.087	694
Personalaufwand	85.602	83.490	82.732

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Lebensmittel	3.227	3.260	3.120
Medizinischer Bedarf	5.921	5.372	5.320
Wasser, Energie, Brennstoffe	2.742	2.989	2.637
Wirtschaftsbedarf	4.113	3.668	3.950
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	16.003	15.289	15.027

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Verwaltungsbedarf	1.562	1.193	1.509
Zentrale Dienstleistungen	3.305	3.405	3.207
Instandhaltungen Aufwand	2.821	3.161	1.354
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	1.480	450	1.332
Wartung	833	828	794
Abgaben, Versicherungen	671	552	648
Übrige Aufwendungen	3.158	3.391	6.081
Sonstige Aufwendungen	13.830	12.980	14.925

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 13.410.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	1.598.000	1.546.000		1.546.000	1.546.000	1.546.000	1.546.000	1.598.000	9.328.000
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	66.000	66.000		66.000	66.000	66.000	66.000	66.000	396.000
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	1.562.012	517.325	0	0	2.079.337
9	Σ der Einzahlungen	784.574	2.448.574	2.396.574	0	2.396.574	3.958.586	2.913.899	2.396.574	2.448.574	17.295.355
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	899.502	6.330.000	3.895.000		3.390.000	3.550.000	499.715	0	3.890.000	16.124.217
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	283.111	598.000	545.000		125.000	134.670	17.610	0	189.642	1.295.033
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.664.000	1.612.000		1.612.000	1.612.000	1.612.000	1.612.000	1.664.000	9.724.000
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	1.182.613	8.592.000	6.052.000		5.127.000	5.296.670	2.129.325	1.612.000	5.743.642	27.143.250
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	7.716.995	3.515.000	3.684.670	517.325	0	0	7.716.995
17	Saldo Investitionstätigkeit	-398.039	-6.143.426	-3.655.426		-2.730.426	-1.338.084	784.574	784.574	-3.295.068	-9.847.895
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	3.022.815	800.000		3.290.592	2.122.658	0	0	0	6.213.250
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	1.182.613	3.445.185	3.180.000		224.408	0	0	0	3.441.642	8.028.663
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	460.000	460.000		0	0	0	0	638.000	1.098.000
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	1.182.613	6.928.000	4.440.000		3.515.000	2.122.658	0	0	4.079.642	15.339.913
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	208.858	264.133		491.492	638.155	638.155	638.155	208.858	2.878.948
23	Zuführung zu der Baupauschalrücklage	784.574	575.716	520.441		293.082	146.419	146.419	146.419	575.716	2.613.070
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	398.039	6.143.426	3.655.426		2.730.426	1.338.084	-784.574	-784.574	3.295.068	9.847.895

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Umbau Otto-Löwenstein-Komplex					Projekt Nr. 1.412		Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
<u>Einzahlungen</u>										
aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	1.562.012	517.325	0	0	2.079.337
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	1.562.012	517.325	0	0	2.079.337
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	899.502	5.500.000	3.065.000		3.390.000	3.550.000	499.715	0	3.390.000	14.794.217
für Planungskosten (BPS / EPL)	283.111	168.000	115.000		125.000	134.670	17.610	0	51.642	727.033
Σ der Auszahlungen	1.182.613	5.668.000	3.180.000		3.515.000	3.684.670	517.325	0	3.441.642	15.521.250
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				7.716.995	3.515.000	3.684.670	517.325	0	0	7.716.995
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-1.182.613	-5.668.000	-3.180.000		-3.515.000	-2.122.658	0	0	-3.441.642	-13.441.913
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	2.222.815	0		3.290.592	2.122.658	0	0	0	5.413.250
Einzahlungen aus Eigenmitteln	1.182.613	3.445.185	3.180.000		224.408	0	0	0	3.441.642	8.028.663
Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	1.182.613	5.668.000	3.180.000		3.515.000	2.122.658	0	0	3.441.642	13.441.913
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Neubau SPZ sowie Umbau Haus 27					Projekt Nr. 1.543		Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	200.000	200.000		0	0	0	0	500.000	700.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	100.000	100.000		0	0	0	0	138.000	238.000
Σ der Auszahlungen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	638.000	938.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-300.000	-300.000		0	0	0	0	-638.000	-938.000
Finanzierungstätigkeit										
Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	300.000	300.000		0	0	0	0	638.000	938.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	300.000	300.000		0	0	0	0	638.000	938.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Umbau Tagesklinik Sucht Haus 15					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
15 TKL-Plätze										
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	200.000	200.000		0	0	0	0	0	200.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Σ der Auszahlungen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	300.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-300.000	-300.000		0	0	0	0	0	-300.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	300.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	300.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Neubau Tagesklinik PP im Rhein-Sieg-Kreis					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
32 TKL-Plätze										
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	300.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	200.000	200.000		0	0	0	0	0	200.000
Σ der Auszahlungen	0	500.000	500.000		0	0	0	0	0	500.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-500.000	-500.000		0	0	0	0	0	-500.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	500.000	500.000		0	0	0	0	0	500.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	500.000	500.000		0	0	0	0	0	500.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Neubau Tagesklinik KJPP im Rhein-Sieg-Kreis					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
14 TKL-Plätze										
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	130.000	130.000		0	0	0	0	0	130.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	30.000	30.000		0	0	0	0	0	30.000
Σ der Auszahlungen	0	160.000	160.000		0	0	0	0	0	160.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-160.000	-160.000		0	0	0	0	0	-160.000
Finanzierungstätigkeit										
Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	160.000	160.000		0	0	0	0	0	160.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	160.000	160.000		0	0	0	0	0	160.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	1.598.000	1.546.000		1.546.000	1.546.000	1.546.000	1.546.000	1.598.000	9.328.000
Zuweisungen der Forensik	0	66.000	66.000		66.000	66.000	66.000	66.000	66.000	396.000
Σ der investiven Einzahlungen	0	1.664.000	1.612.000		1.612.000	1.612.000	1.612.000	1.612.000	1.664.000	9.724.000
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.664.000	1.612.000		1.612.000	1.612.000	1.612.000	1.612.000	1.664.000	9.724.000
Σ der investiven Auszahlungen	0	1.664.000	1.612.000		1.612.000	1.612.000	1.612.000	1.612.000	1.664.000	9.724.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
Σ der Einzahlungen	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
<u>Auszahlungen</u>										
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	208.858	264.133		491.492	638.155	638.155	638.155	208.858	2.878.948
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	784.574	575.716	520.441		293.082	146.419	146.419	146.419	575.716	2.613.070
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
	Sondervertrag	11,00	11,00	10,10
	15	4,00	3,00	3,78
	14	42,00	43,00	42,48
	13	20,00	20,00	20,30
	12	5,00	5,00	5,50
	11	6,00	5,00	6,53
	10	8,00	8,00	8,91
	9c	6,00	6,00	5,95
	9b	11,00	11,00	11,10
	9a	78,00	73,00	78,19
	8	14,00	19,00	14,06
	7	10,00	7,00	10,36
	6	40,00	40,00	38,09
	5	78,00	78,00	78,38
	4	9,00	8,00	9,40
	3	49,00	50,00	49,91
	2 Ü	2,00	2,00	1,00
	2	2,00	2,00	1,19
	1	5,00	5,00	5,73
Sozial- und Erziehungsdienst				
	S 12	43,00	43,00	41,81
	S 9	4,00	4,00	3,35
	S 8b	33,00	33,00	29,97
	S 4	1,00	1,00	0,75
	S 3	3,00	3,00	2,65
Pflegedienst				
	P15	7,00	7,00	6,99
	P13	23,00	23,00	23,63
	P12	35,00	35,00	32,86
	P11	12,00	12,00	10,74
	P10	4,00	4,00	2,89
	P9	24,00	24,00	22,59
	P8	369,00	366,00	369,01
	P7	38,00	39,00	37,40
	P6	18,00	18,00	17,85
	P5	10,00	12,00	9,56
Ärzte				
	IV	8,00	8,00	7,53
	III	22,00	22,00	22,25
	II	44,00	44,00	43,76
	I	74,00	74,00	74,20
Summe		1.172,00	1.168,00	1.160,75

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Berufspraktikant	18,00	18,00	13,91
Kr.- Pflegeschüler	150,00	100,00	111,00
Pflegepraktikanten	2,00	2,00	0,00
Auszubildende	5,00	5,00	1,00
Summe	175,00	125,00	125,91

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2021 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2021			Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2021
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst - A 10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
FSJ/BuFD etc.	15,00	15,00	0,00
Summe	15,00	15,00	0,00

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	111.507	115.298	3,4%	117.948	2,3%	120.672	2,3%	123.746	2,5%
Sonstige betriebliche Erträge	828	948	14,5%	958	1,1%	977	2,0%	997	2,0%
Σ Erträge	112.335	116.246	3,5%	118.906	2,3%	121.649	2,3%	124.743	2,5%
Personalaufwand	83.490	85.602	2,5%	87.655	2,4%	89.837	2,5%	92.142	2,6%
Materialaufwand	15.289	16.003	4,7%	16.326	2,0%	16.795	2,9%	17.255	2,7%
Sonstige Aufwendungen	12.980	13.830	6,5%	14.110	2,0%	13.409	-5,0%	13.661	1,9%
Σ Aufwendungen	111.759	115.435	3,3%	118.091	2,3%	120.041	1,7%	123.058	2,5%
Zwischenergebnis (EBITDA)	576	811	40,8%	815	0,5%	1.608	97,3%	1.685	4,8%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	496	728	46,8%	731	0,4%	1.509	106,4%	1.511	0,1%
Operatives Ergebnis	80	83	3,8%	84	1,2%	99	17,9%	174	75,8%
Finanzierungsaufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	4	0,0%	76	1800,0%
Finanzierungserträge	2	1	-50,0%	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Finanzergebnis	2	1	-50,0%	1	0,0%	-3	-400,0%	-75	2400,0%
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	436	76	-82,6%	76	0,0%	76	0,0%	76	0,0%
Aufw. a. Aufl. von Ford. a. Pens.rückstell. ande	436	76	-82,6%	76	0,0%	76	0,0%	76	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	82	84	2,4%	85	1,2%	96	12,9%	99	3,1%
Steuern	31	23	-25,8%	27	17,4%	25	-7,4%	27	8,0%
Überschuss / Fehlbetrag	51	61	19,6%	58	-4,9%	71	22,4%	72	1,4%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	51	61	19,6%	58	-4,9%	71	22,4%	72	1,4%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Düren

2021

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	425	425	425
Summe vollstationäre Betten	425	425	425
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	116	116	96
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	0	0	20
Summe teilstationäre Plätze	116	116	116
Summe KHG-Bereich	541	541	541
Maßregelvollzug	218	218	218
Soziale Reha	31	26	33
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	790	785	792

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Vollkräfte Gesamt	965,37	951,47	917,96

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	89.816	86.065	83.345
Sonstige betriebliche Erträge	1.737	1.300	1.567
Σ Erträge	91.553	87.365	84.912
Personalaufwand	73.277	70.416	66.206
Materialaufwand	7.238	7.098	6.648
Sonstige Aufwendungen	9.976	8.864	11.135
Σ Aufwendungen	90.491	86.378	83.989
Zwischenergebnis (EBITDA)	1.062	987	923
Abschreibungen (eigenfinanziert)	684	627	597
Operatives Ergebnis	378	360	326
Finanzierungsaufwendungen	407	407	247
Finanzierungserträge	253	253	0
Finanzergebnis	-154	-154	-247
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	224	206	79
Steuern	32	31	25
Überschuss / Fehlbetrag	192	175	54
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	1.067
Ergebnis	192	175	1.121

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	83.922	79.751	76.804
Erlöse aus Wahlleistungen	160	69	136
Erlöse aus ambulanten Leistungen	3.843	4.030	3.642
Nutzungsentgelte der Ärzte	0	0	0
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	2.442	2.215	2.763
Umsatzerlöse	89.816	86.065	80.582

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	142.286	142.286	140.428
Summe vollstationär	142.286	142.286	140.428
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	27.873	27.873	23.090
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	0	0	3.771
Summe teilstationär	27.873	27.873	26.861
Summe KHG-Bereich	170.159	170.159	167.289
Maßregelvollzug	87.965	86.870	89.195
Soziale Reha	10.960	9.855	10.958
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	269.084	266.884	267.442

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Ambulanzen	19.560	18.360	19.771
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	1.437	1.222	1.286
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	8	8	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	292	70	281
Sonstige betriebliche Erträge	1.737	1.300	1.567

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 50.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Zuschüsse zu Brandschutzmaßnahmen an div. Klinikgebäuden der Liegenschaft.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Ärztlicher Dienst	10.714	10.422	8.873
Pflegedienst	37.070	35.986	34.454
Medizinisch-Technischer Dienst	7.409	7.832	7.485
Funktionsdienst	4.693	4.662	3.746
Klinisches Hauspersonal	0	0	0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2.758	2.683	2.342
Technischer Dienst	1.317	1.386	1.285
Verwaltungsdienst	5.568	5.255	4.816
Sonderdienst	278	246	249
Sonstiges Personal	1.472	166	1.231
Ausbildungsstätten	775	796	700
Nicht zurechenbare Personalkosten	1.223	982	1.025
Personalaufwand	73.277	70.416	66.206

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Lebensmittel	1.572	1.546	1.494
Medizinischer Bedarf	2.755	2.693	2.464
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.461	1.423	1.358
Wirtschaftsbedarf	1.450	1.436	1.332
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	7.238	7.098	6.648

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Verwaltungsbedarf	672	677	637
Zentrale Dienstleistungen	2.506	2.513	2.214
Instandhaltungen Aufwand	2.046	1.720	1.497
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	915
Wartung	442	482	415
Abgaben, Versicherungen	309	292	279
Übrige Aufwendungen	4.001	3.180	5.178
Sonstige Aufwendungen	9.976	8.864	11.135

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 10.560.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	EUR
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	879.030	913.768		913.768	913.768	913.768	913.768	879.030	5.447.870
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	452.895	468.338		468.338	468.338	468.338	468.338	452.895	2.794.585
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	404.156	1.736.081	1.786.262		1.786.262	1.786.262	1.786.262	1.786.262	1.736.081	11.071.547
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	285.992	1.650.000	500.000		0	0	0	0	1.754.008	2.540.000
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	22.254	200.000	200.000		0	0	0	0	226.200	448.454
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.431.925	1.382.106		1.382.106	1.382.106	1.382.106	1.382.106	1.331.925	8.242.455
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	308.246	3.281.925	2.082.106		1.382.106	1.382.106	1.382.106	1.382.106	3.312.133	11.230.908
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	95.910	-1.545.844	-295.844		404.156	404.156	404.156	404.156	-1.576.052	-159.361
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	308.246	1.950.000	700.000		0	0	0	0	1.980.208	2.988.454
20	Entnahme aus der Baupauschalenrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	308.246	1.950.000	700.000		0	0	0	0	1.980.208	2.988.454
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
23	Zuführung zu der Baupauschalenrücklage	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-95.910	1.545.844	295.844		-404.156	-404.156	-404.156	-404.156	1.576.052	159.362

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Sanierung Haus 14					Projekt Nr. 1.802			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	500.000	500.000		0	0	0	0	592.000	1.092.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	200.000	200.000		0	0	0	0	226.200	426.200
Σ der Auszahlungen	0	700.000	700.000		0	0	0	0	818.200	1.518.200
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-700.000	-700.000		0	0	0	0	-818.200	-1.518.200
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	700.000	700.000		0	0	0	0	818.200	1.518.200
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	700.000	700.000		0	0	0	0	818.200	1.518.200
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Haus 6 - Instandsetzung und Modernisierung 32 Betten					Projekt Nr. 1.812			Zuständigkeit: Klinik		
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	200.000	1.000.000	0		0	0	0	0	1.018.000	1.218.000
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	100.000	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	200.000	1.100.000	0		0	0	0	0	1.018.000	1.218.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-200.000	-1.100.000	0		0	0	0	0	-1.018.000	-1.218.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	200.000	1.100.000	0		0	0	0	0	1.018.000	1.218.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	200.000	1.100.000	0		0	0	0	0	1.018.000	1.218.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Haus 8 - Umbau zur Errichtung eines Zentrums für Gesundheitsberufe					Projekt Nr. 1.816			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	85.992	150.000	0		0	0	0	0	144.008	230.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	22.254	0	0		0	0	0	0	0	22.254
Σ der Auszahlungen	108.246	150.000	0		0	0	0	0	144.008	252.254
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-108.246	-150.000	0		0	0	0	0	-144.008	-252.254
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	108.246	150.000	0		0	0	0	0	144.008	252.254
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	108.246	150.000	0		0	0	0	0	144.008	252.254
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LVR-Klinik Düren

Vermögensplan

2021

/

Investitionsprogramm 2020-2024

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	879.030	913.768		913.768	913.768	913.768	913.768	879.030	5.447.870
Zuweisungen der Forensik	0	452.895	468.338		468.338	468.338	468.338	468.338	452.895	2.794.585
Σ der investiven Einzahlungen	0	1.331.925	1.382.106		1.382.106	1.382.106	1.382.106	1.382.106	1.331.925	8.242.455
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.331.925	1.382.106		1.382.106	1.382.106	1.382.106	1.382.106	1.331.925	8.242.455
Σ der investiven Auszahlungen	0	1.331.925	1.382.106		1.382.106	1.382.106	1.382.106	1.382.106	1.331.925	8.242.455
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./i. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
Σ der Einzahlungen	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
<u>Auszahlungen</u>										
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Zuführung zu der Baupauschalenrücklage	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
	Sondervertrag	9,00	9,00	9,00
	15	5,00	5,00	5,86
	14	25,10	25,10	21,96
	13	28,00	28,00	27,48
	12	1,00	1,00	2,00
	11	7,12	7,12	9,61
	10	9,00	9,00	7,50
	9d	1,00	1,00	
	9c	2,60	2,60	5,02
	9b	4,75	4,75	3,10
	9a	54,39	54,39	52,53
	9	0,00	0,00	0,00
	8a	0,00	0,00	0,00
	8	12,50	12,50	13,97
	7	5,00	5,00	5,59
	6	44,66	44,66	41,38
	5	50,63	50,63	49,97
	4	1,16	1,16	1,16
	3	16,91	16,91	14,12
	2 Ü	1,04	1,04	0,52
	2	7,75	7,75	9,01
Pflegedienst	P15	7,00	7,00	5,90
	P13	18,00	18,00	17,93
	P12	30,00	30,00	28,93
	P11	17,37	17,37	19,43
	P10	3,15	3,15	2,00
	P9	29,72	29,72	29,18
	P8	325,25	291,50	320,74
	P7	56,00	60,00	55,46
	P5	39,24	39,24	35,72
Sozial- und Erziehungsdienst	S 17	1,00	1,00	0,75
	S 12	35,76	35,76	36,26
	S 8	5,50	5,50	6,70
Ärzte	IV	7,00	7,00	5,00
	III	8,00	8,00	7,80
	II	26,00	26,00	28,30
	I	31,66	31,66	31,09
Summe		927,26	897,51	910,97

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Berufspraktikant	1,00	1,00	0,00
Kr.- Pflegeschüler	75,00	75,00	70,00
Ergotherapieschüler	60,00	3,00	62,00
Ausbild. Handwerk	3,00	3,00	2,00
Summe	145,00	82,00	134,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2021 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2021			Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst -					
	A 11	1,00	0,00	0,00	1,00	0,75
	A 10	1,00	0,00	0,00	1,00	0,68
Summe		3,00	0,00	0,00	3,00	1,43

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Freiwilliges Soziales Jahr	7,00	7,00	3,00
Bundesfreiwilligendienst	7,00	7,00	10,00
Summe	14,00	14,00	13,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	86.065	89.816	4,4%	92.010	2,4%	94.295	2,5%	96.653	2,5%
Sonstige betriebliche Erträge	1.300	1.737	33,6%	1.780	2,5%	1.825	2,5%	1.870	2,5%
Σ Erträge	87.365	91.553	4,8%	93.790	2,4%	96.120	2,5%	98.523	2,5%
Personalaufwand	70.416	73.277	4,1%	75.106	2,5%	76.986	2,5%	78.924	2,5%
Materialaufwand	7.098	7.238	2,0%	7.419	2,5%	7.608	2,5%	7.804	2,6%
Sonstige Aufwendungen	8.864	9.976	12,5%	10.228	2,5%	10.487	2,5%	10.755	2,6%
Σ Aufwendungen	86.378	90.491	4,8%	92.753	2,5%	95.081	2,5%	97.483	2,5%
Zwischenergebnis (EBITDA)	987	1.062	7,6%	1.037	-2,4%	1.039	0,2%	1.040	0,1%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	627	684	9,1%	684	0,0%	684	0,0%	684	0,0%
Operatives Ergebnis	360	378	5,0%	353	-6,6%	355	0,6%	356	0,3%
Finanzierungsaufwendungen	407	407	0,0%	407	0,0%	407	0,0%	407	0,0%
Finanzierungserträge	253	253	0,0%	253	0,0%	253	0,0%	253	0,0%
Finanzergebnis	-154	-154	0,0%	-154	0,0%	-154	0,0%	-154	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	206	224	8,7%	199	-11,2%	201	1,0%	202	0,5%
Steuern	31	32	3,2%	31	-3,1%	31	0,0%	31	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	175	192	9,7%	168	-12,5%	170	1,2%	171	0,6%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	175	192	9,7%	168	-12,5%	170	1,2%	171	0,6%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinikum Düsseldorf

2021

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	392	364	383
Kinder- und Jugendpsychiatrie	52	52	52
Psychosomatik / Psychotherapie	24	24	24
Neurologie	36	36	36
Summe vollstationäre Betten	504	476	495
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	105	97	97
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	28	28	28
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	19	19	19
Summe teilstationäre Plätze	152	144	144
Summe KHG-Bereich	656	620	639
Maßregelvollzug	19	19	0
Soziale Reha	68	68	68
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	743	707	707

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Vollkräfte Gesamt	978,46	946,18	920,90

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	93.125	87.541	91.956
Sonstige betriebliche Erträge	10.305	8.273	4.166
Σ Erträge	103.430	95.814	96.122
Personalaufwand	73.586	70.421	67.207
Materialaufwand	9.548	8.902	10.040
Sonstige Aufwendungen	17.612	14.141	17.459
Σ Aufwendungen	100.746	93.464	94.706
Zwischenergebnis (EBITDA)	2.684	2.350	1.416
Abschreibungen (eigenfinanziert)	2.139	1.755	609
Operatives Ergebnis	545	595	807
Finanzierungsaufwendungen	409	419	316
Finanzierungserträge	20	20	11
Finanzergebnis	-389	-399	-305
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	156	196	502
Steuern	92	144	88
Überschuss / Fehlbetrag	64	52	414
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0
Ergebnis	64	52	414

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	80.460	77.119	80.680
Erlöse aus Wahlleistungen	950	635	653
Erlöse aus ambulanten Leistungen	7.839	6.711	6.796
Nutzungsentgelte der Ärzte	953	953	1.161
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	2.923	2.123	2.666
Umsatzerlöse	93.125	87.541	91.956

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	137.371	135.791	136.308
Kinder- und Jugendpsychiatrie	15.212	16.623	14.585
Psychosomatik / Psychotherapie	8.047	8.047	7.569
Summe vollstationär	160.630	160.461	158.462
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	32.964	32.544	31.358
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	6.877	6.877	6.990
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	6.344	4.319	5.389
Summe teilstationär	46.185	43.740	43.737
Summe KHG-Bereich	206.815	204.201	202.199
Maßregelvollzug	11.680	11.680	12.147
Soziale Reha	20.400	20.400	20.275
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	238.895	236.281	234.621

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Ambulanzen	27.000	27.000	26.884
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	3.044	3.114	2.598
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	1.261	669	1.379
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	6.000	4.490	189
Sonstige betriebliche Erträge	10.305	8.273	4.166

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 42.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich um Zuschüsse zu Patientenclubs und Reinigung Patientenbekleidung.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Ärztlicher Dienst	13.168	12.885	11.558
Pflegedienst	32.018	30.482	29.259
Medizinisch-Technischer Dienst	12.742	11.690	11.516
Funktionsdienst	4.311	4.145	3.784
Klinisches Hauspersonal	730	690	699
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2.423	2.450	2.393
Technischer Dienst	1.814	1.836	1.778
Verwaltungsdienst	4.064	3.845	3.788
Sonderdienst	478	464	436
Sonstiges Personal	118	87	182
Ausbildungsstätten	493	366	354
Nicht zurechenbare Personalkosten	1.227	1.481	1.460
Personalaufwand	73.586	70.421	67.207

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Lebensmittel	1.313	1.266	1.268
Medizinischer Bedarf	4.936	4.445	5.440
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.516	1.470	1.328
Wirtschaftsbedarf	1.783	1.721	2.004
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	9.548	8.902	10.040

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Verwaltungsbedarf	1.128	1.354	1.012
Zentrale Dienstleistungen	3.718	3.658	3.774
Instandhaltungen Aufwand	8.649	5.525	3.276
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	407	326	718
Abgaben, Versicherungen	364	362	350
Übrige Aufwendungen	3.346	2.916	8.329
Sonstige Aufwendungen	17.612	14.141	17.459

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 11.930.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
	Investitionstätigkeit										
	<u>Einzahlungen</u>										
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	27.268.366	8.233.862	7.298.506		210.000	0	0	0	10.579.418	45.356.290
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	142.415	0		2.028.024	0	0	0	391.976	2.420.000
3	aus Zuwendungen Dritter	0	330.000	0		330.000	0	0	0	0	330.000
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	1.000.000	1.200.000		1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.000.000	7.000.000
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	27.777.182	10.215.093	9.007.322		4.276.840	1.708.816	1.708.816	1.708.816	11.971.394	58.159.186
	<u>Auszahlungen</u>										
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	57.366.219	8.341.052	7.695.000		2.500.000	0	0	0	13.892.333	81.453.552
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	2.593.832	366.165	73.024		68.024	0	0	0	805.314	3.540.194
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	2.558.506	2.758.506		1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.000.000	8.558.506
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	59.960.051	11.265.723	10.526.530		3.768.024	1.200.000	1.200.000	1.200.000	15.697.647	93.552.251
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	2.568.024	2.568.024	0	0	0	0	2.568.024
17	Saldo Investitionstätigkeit	-32.182.869	-1.050.630	-1.519.208		508.816	508.816	508.816	508.816	-3.726.253	-35.393.065
	Finanzierungstätigkeit										
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	19.720.000	0	0		0	0	0	0	0	19.720.000
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	13.825.400	2.413.158	2.881.737		853.712	853.712	853.712	853.713	5.088.782	25.210.769
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	33.545.400	2.413.158	2.881.737		853.712	853.712	853.712	853.713	5.088.782	44.930.769
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	1.362.530	1.362.528	1.362.528		1.362.528	1.362.528	1.362.528	1.362.528	1.362.529	9.537.701
23	Zuführung zu der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	1.362.530	1.362.528	1.362.528		1.362.528	1.362.528	1.362.528	1.362.528	1.362.529	9.537.701
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	32.182.870	1.050.630	1.519.208		-508.816	-508.816	-508.816	-508.816	3.726.253	35.393.068

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Neubau DTFZ (Ersatz Haus 2, 3, 13), 1. Bauabschnitt insgesamt 267 Betten, davon 36 Neurologie					Projekt Nr. 1.577				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	22.896.813	6.715.597	7.098.506		210.000	0	0	0	9.816.141	40.021.460
aus Zuwendungen Dritter	0	330.000	0		330.000	0	0	0	0	330.000
Σ der Einzahlungen	22.896.813	7.045.597	7.098.506		540.000	0	0	0	9.816.141	40.351.460
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	52.977.120	5.192.863	5.500.000		500.000	0	0	0	12.074.930	71.052.050
für Planungskosten (BPS / EPL)	2.384.835	294.228	40.000		40.000	0	0	0	741.211	3.206.046
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.558.506	1.558.506		0	0	0	0	0	1.558.506
Σ der Auszahlungen	55.361.955	7.045.597	7.098.506		540.000	0	0	0	12.816.141	75.816.602
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				540.000	540.000	0	0	0		540.000
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-32.465.142	0	0		0	0	0	0	-3.000.000	-35.465.142
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	19.720.000	0	0		0	0	0	0	0	19.720.000
Einzahlungen aus Eigenmitteln	12.745.142	0	0		0	0	0	0	3.000.000	15.745.142
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	32.465.142	0	0		0	0	0	0	3.000.000	35.465.142
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Erneuerung und hygienische Optimierung der energetischen Infrastruktur					Projekt Nr. 1.631				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	4.371.553	1.518.265	200.000		0	0	0	0	763.277	5.334.830
Σ der Einzahlungen	4.371.553	1.518.265	200.000		0	0	0	0	763.277	5.334.830
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	4.345.776	1.502.584	195.000		0	0	0	0	1.256.351	5.797.127
für Planungskosten (BPS / EPL)	194.171	15.681	5.000		0	0	0	0	30.352	229.523
Σ der Auszahlungen	4539947	1.518.265	200.000		0	0	0	0	1.286.703	6.026.650
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-168.394	0	0		0	0	0	0	-523.426	-691.820
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	168.394	0	0		0	0	0	0	523.426	691.820
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	168.394	0	0		0	0	0	0	523.426	691.820
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	1.000.000	1.200.000		1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.000.000	7.000.000
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der investiven Einzahlungen	0	1.000.000	1.200.000		1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.000.000	7.000.000
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.000.000	1.200.000		1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.000.000	7.000.000
Σ der investiven Auszahlungen	0	1.000.000	1.200.000		1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.000.000	7.000.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	508.816	3.561.712
Σ der Einzahlungen	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	508.816	3.561.712
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	508.816	3.561.712
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	508.816	3.561.712
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	508.816	3.561.712
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	508.816	3.561.712
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil II Maßnahmen konsumtiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Abriss Häuser 13 und 14, Bauteil 2					Projekt Nr. 1.653		Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	142.415	0		2.028.024	0	0	0	391.976	2.420.000
Σ der Einzahlungen	0	142.415	0		2.028.024	0	0	0	391.976	2.420.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	43.323	1.645.605	2.000.000		2.000.000	0	0	0	561.052	4.604.375
für Planungskosten (BPS / EPL)	14.826	56.256	28.024		28.024	0	0	0	33.751	104.625
Σ der Auszahlungen	58.149	1.701.861	2.028.024		2.028.024	0	0	0	594.803	4.709.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				2.028.024	2.028.024	0	0	0		2.028.024
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-58.149	-1.559.446	-2.028.024		0	0	0	0	-202.827	-2.289.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	58.149	1.559.446	2.028.024			0	0	0	202.827	2.289.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	58.149	1.559.446	2.028.024		0	0	0	0	202.827	2.289.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
	Sondervertrag	11,00	16,00	10,00
	15	8,00	6,00	5,33
	14	25,00	27,00	39,03
	13	31,00	30,00	31,51
	12	7,00	6,00	5,09
	11	11,00	11,00	13,55
	10	6,00	5,00	6,51
	9c	5,00	5,00	7,34
	9b	15,00	15,00	16,13
	9a	63,00	55,00	72,85
	8	28,00	26,00	23,09
	7	6,00	7,00	10,87
	6	49,00	49,00	45,72
	5	33,00	37,00	44,89
	4	1,00	1,00	2,50
	3	26,00	26,00	33,62
	2	6,00	4,00	5,52
	1	26,00	23,00	18,12
Pflegedienst	P15	6,00	6,00	6,00
	P13	19,00	18,00	13,80
	P12	38,00	36,00	28,61
	P11	15,00	14,00	14,87
	P10	0,00	0,00	3,00
	P9	18,00	14,00	22,29
	P8	333,00	330,00	157,82
	P7	25,00	21,00	139,01
	P6	0,00	0,00	21,27
	P5	0,00	0,00	28,61
Sozial- und Erziehungsdienst	S 12	39,00	40,00	52,45
	S 9	0,00	0,00	0,00
	S 8 B	0,00	0,00	38,17
	S 7	0,00	0,00	3,60
	S 4	0,00	0,00	0,50
Ärzte	IV	5,00	5,00	4,85
	III	16,00	16,00	14,38
	II	14,00	11,00	11,73
	I	65,00	62,00	81,91
Summe		950,00	922,00	1.034,54

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Berufspraktikant	13,00	13,00	17,59
Kr.- Pflegeschüler	120,00	100,00	87,00
Ausbild. Verwaltung	6,00	6,00	3,00
Summe	139,00	119,00	107,59

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2021 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahn- gruppe	Besoldungs- gruppe	Zahl der Stellen 2021			Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 16	1,00	0,00	0,00	1,00	0,30
	A 13	2,00	0,00	0,00	2,00	1,52
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst -					
	A 12	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
	A 10	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
	A 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Summe	4,00	0,00	0,00	4,00	2,82

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Freiwilliges Soziales Jahr	15,00	15,00	17,47
Summe	15,00	15,00	17,47

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Brandschutzbeauftragter (kw)

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	87.541	93.125	6,4%	96.428	3,5%	98.796	2,5%	101.063	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	8.273	10.305	24,6%	5.527	-46,4%	5.534	0,1%	5.618	1,5%
Σ Erträge	95.814	103.430	7,9%	101.955	-1,4%	104.330	2,3%	106.681	2,3%
Personalaufwand	70.421	73.586	4,5%	76.698	4,2%	78.579	2,5%	80.518	2,5%
Materialaufwand	8.902	9.548	7,3%	9.735	2,0%	9.923	1,9%	10.092	1,7%
Sonstige Aufwendungen	14.141	17.612	24,5%	12.877	-26,9%	13.100	1,7%	13.255	1,2%
Σ Aufwendungen	93.464	100.746	7,8%	99.310	-1,4%	101.602	2,3%	103.865	2,2%
Zwischenergebnis (EBITDA)	2.350	2.684	14,2%	2.645	-1,5%	2.728	3,1%	2.816	3,2%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	1.755	2.139	21,9%	2.138	0,0%	2.196	2,7%	2.254	2,6%
Operatives Ergebnis	595	545	-8,4%	507	-7,0%	532	4,9%	562	5,6%
Finanzierungsaufwendungen	419	409	-2,4%	398	-2,7%	389	-2,3%	381	-2,1%
Finanzierungserträge	20	20	0,0%	20	0,0%	20	0,0%	20	0,0%
Finanzergebnis	-399	-389	-2,5%	-378	-2,8%	-369	-2,4%	-361	-2,2%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	196	156	-20,4%	129	-17,3%	163	26,4%	201	23,3%
Steuern	144	92	-36,1%	96	4,3%	99	3,1%	102	3,0%
Überschuss / Fehlbetrag	52	64	23,1%	33	-48,4%	64	93,9%	99	54,7%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	52	64	23,1%	33	-48,4%	64	93,9%	99	54,7%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinikum Essen

2021

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	153	153	153
Kinder- und Jugendpsychiatrie	50	50	50
Psychosomatik / Psychotherapie	21	30	30
Summe vollstationäre Betten	224	233	233
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	25	25	25
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	31	31	31
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	27	16	16
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	15	15	15
Summe teilstationäre Plätze	98	87	87
Summe KHG-Bereich	322	320	320
Maßregelvollzug	54	54	54
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	376	374	374

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Vollkräfte Gesamt	590,40	650,45	598,60

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	52.099	51.004	51.349
Sonstige betriebliche Erträge	5.625	6.369	6.009
Σ Erträge	57.724	57.373	57.358
Personalaufwand	46.168	44.967	44.296
Materialaufwand	5.523	5.604	5.443
Sonstige Aufwendungen	5.488	6.296	6.999
Σ Aufwendungen	57.179	56.867	56.738
Zwischenergebnis (EBITDA)	545	506	620
Abschreibungen (eigenfinanziert)	284	276	279
Operatives Ergebnis	261	230	341
Finanzierungsaufwendungen	88	101	77
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-88	-101	-77
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	173	129	264
Steuern	50	15	49
Überschuss / Fehlbetrag	123	114	215
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	399
Ergebnis	123	114	614

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	43.722	43.880	43.367
Erlöse aus Wahlleistungen	610	564	591
Erlöse aus ambulanten Leistungen	6.602	6.189	6.218
Nutzungsentgelte der Ärzte	204	181	151
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	961	190	1.022
Umsatzerlöse	52.099	51.004	51.349

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	53.721	51.550	52.013
Kinder- und Jugendpsychiatrie	17.293	16.695	14.976
Psychosomatik / Psychotherapie	6.837	6.705	6.529
Summe vollstationär	77.851	74.950	73.518
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	7.783	7.783	7.537
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	7.394	7.500	9.304
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	5.238	5.238	5.855
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	4.040	4.040	4.064
Summe teilstationär	24.455	24.561	26.760
Summe KHG-Bereich	102.306	99.511	100.278
Maßregelvollzug	19.710	19.710	19.266
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	122.016	119.221	119.544

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Ambulanzen	20.000	19.750	19.822
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	2.717	3.157	3.097
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	0	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	2.908	3.212	2.912
Sonstige betriebliche Erträge	5.625	6.369	6.009

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 6.867 € enthalten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Ärztlicher Dienst	9.862	9.514	8.580
Pflegedienst	18.039	17.718	17.938
Medizinisch-Technischer Dienst	8.637	8.582	8.716
Funktionsdienst	3.042	4.073	2.798
Klinisches Hauspersonal	163	151	155
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	689	657	655
Technischer Dienst	0	0	0
Verwaltungsdienst	3.085	2.826	2.888
Sonderdienst	161	171	155
Sonstiges Personal	1.549	602	1.498
Ausbildungsstätten	523	533	498
Nicht zurechenbare Personalkosten	418	140	415
Personalaufwand	46.168	44.967	44.296

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Lebensmittel	1.798	1.763	1.763
Medizinischer Bedarf	1.352	1.451	1.304
Wasser, Energie, Brennstoffe	885	945	915
Wirtschaftsbedarf	1.488	1.445	1.461
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	5.523	5.604	5.443

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Verwaltungsbedarf	517	562	535
Zentrale Dienstleistungen	1.342	1.393	1.341
Instandhaltungen Aufwand	391	445	595
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	337	320	337
Abgaben, Versicherungen	169	158	167
Übrige Aufwendungen	2.732	3.418	4.024
Sonstige Aufwendungen	5.488	6.296	6.999

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 6.646.500 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	523.469	535.499		536.000	536.000	536.000	536.000	523.469	3.202.968
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	114.062	116.399		116.000	116.000	116.000	116.000	114.062	694.461
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	167.163	804.694	819.061		819.163	819.163	819.163	819.163	804.694	5.067.570
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	350.000	100.000		0	0	0	0	600.000	700.000
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	289	126.000	76.000		0	0	0	0	141.711	218.000
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	637.531	651.898		652.000	652.000	652.000	652.000	637.531	3.897.429
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	289	1.113.531	827.898		652.000	652.000	652.000	652.000	1.379.242	4.815.429
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	166.874	-308.837	-8.837		167.163	167.163	167.163	167.163	-574.548	252.141
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	289	51.000	51.000		0	0	0	0	216.711	268.000
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	425.000	125.000		0	0	0	0	525.000	650.000
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	289	476.000	176.000		0	0	0	0	741.711	918.000
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	20	17.452	7.067		7.067	7.067	7.067	7.067	0	35.357
23	Zuführung zu der Baupauschalrücklage	167.143	149.711	160.096		160.096	160.096	160.096	160.096	167.163	1.134.784
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-166.874	308.837	8.837		-167.163	-167.163	-167.163	-167.163	574.548	-252.141

Teil I. Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Ersatz August-Schmidt-Haus, 16 TKL-Plätze					Projekt Nr. 1.144			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	200.000	200.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	289	51.000	51.000		0	0	0	0	16.711	68.000
Σ der Auszahlungen	289	51.000	51.000		0	0	0	0	216.711	268.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlg. .I. Auszahlg.)	-289	-51.000	-51.000		0	0	0	0	-216.711	-268.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	289	51.000	51.000		0	0	0	0	216.711	268.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	289	51.000	51.000		0	0	0	0	216.711	268.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Erwerb/ Umbau St. Augustinus					Projekt Nr. 1.834			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	350.000	100.000		0	0	0	0	400.000	500.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	75.000	25.000		0	0	0	0	125.000	150.000
Σ der Auszahlungen	0	425.000	125.000		0	0	0	0	525.000	650.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlg. .I. Auszahlg.)	0	-425.000	-125.000		0	0	0	0	-525.000	-650.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	425.000	125.000		0	0	0	0	525.000	650.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	425.000	125.000		0	0	0	0	525.000	650.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil I. Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	523.469	535.499		536.000	536.000	536.000	536.000	523.469	3.202.968
Zuweisungen der Forensik	0	114.062	116.399		116.000	116.000	116.000	116.000	114.062	694.461
Σ der investiven Einzahlungen	0	637.531	651.898		652.000	652.000	652.000	652.000	637.531	3.897.429
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	637.531	651.898		652.000	652.000	652.000	652.000	637.531	3.897.429
Σ der investiven Auszahlungen	0	637.531	651.898		652.000	652.000	652.000	652.000	637.531	3.897.429
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Σ der Einzahlungen	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	20	17.452	7.067		7.067	7.067	7.067	7.067	0	35.357
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	167.143	149.711	160.096		160.096	160.096	160.096	160.096	167.163	1.134.784
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	167.163	167.163	167.163	0	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
	Sondervertrag	6,00	6,00	5,00
	15	5,00	5,00	4,51
	14	35,50	35,50	29,82
	13	34,75	21,50	34,57
	12	2,25	2,25	3,08
	11	9,00	9,00	5,77
	10	4,00	4,00	1,75
	9c	9,00	3,00	9,53
	9b	4,50	4,50	4,05
	9a	28,30	28,30	29,32
	8	22,25	22,25	14,23
	6	16,25	16,25	12,87
	5	41,00	41,00	42,09
	4	4,00	4,00	3,00
	3	25,68	19,00	24,75
	2	5,00	0,00	4,52
Sozial- und Erziehungsdienst	S12	29,00	29,00	30,75
	S 8b	20,00	20,00	14,66
	S 4	0,00	1,00	0,00
Pflegedienst	P15	4,00	4,00	4,00
	P14	1,00	1,00	1,00
	P13	7,50	7,50	9,18
	P12	12,50	12,50	16,28
	P11	5,50	5,50	4,48
	P10	6,50	6,50	0,50
	P9	8,00	8,00	8,28
	P8	140,00	140,00	148,19
	P7	45,00	45,00	43,92
	P6	5,00	5,00	2,62
	P5	8,00	8,00	7,23
Ärzte	IV	4,00	4,00	4,00
	III	13,00	13,00	14,68
	II	12,00	12,00	10,13
	I	45,00	45,00	44,33
Summe		618,48	588,55	593,09

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Berufspraktikant	5,00	5,00	0,00
Auszubildende	60,00	60,00	58,00
Weiteres Personal	6,00	0,00	5,97
Summe	71,00	65,00	63,97

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2021 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2021			Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst	A 16 *)	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00
*) nachrichtlich: Lehrstuhlinhaber (C4) deren Besoldung durch das Land NRW erfolgt						
Summe		1,00	0,00	0,00	1,00	1,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
BFD/FSJ/Zivildienstleistende	8,00	8,00	6,00
Summe	8,00	8,00	6,00

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	51.004	52.099	2,1%	53.415	2,5%	54.583	2,2%	55.846	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	6.369	5.625	-11,7%	5.686	1,1%	5.751	1,1%	5.816	1,1%
Σ Erträge	57.373	57.724	0,6%	59.101	2,4%	60.334	2,1%	61.662	2,2%
Personalaufwand	44.967	46.168	2,7%	47.339	2,5%	48.511	2,5%	49.713	2,5%
Materialaufwand	5.604	5.523	-1,4%	5.691	3,0%	5.663	-0,5%	5.741	1,4%
Sonstige Aufwendungen	6.296	5.488	-12,8%	5.532	0,8%	5.620	1,6%	5.666	0,8%
Σ Aufwendungen	56.867	57.179	0,5%	58.562	2,4%	59.794	2,1%	61.120	2,2%
Zwischenergebnis (EBITDA)	506	545	7,7%	539	-1,1%	540	0,2%	542	0,4%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	276	284	2,9%	284	0,0%	284	0,0%	284	0,0%
Operatives Ergebnis	230	261	13,5%	255	-2,3%	256	0,4%	258	0,8%
Finanzierungsaufwendungen	101	88	-12,9%	88	0,0%	88	0,0%	88	0,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-101	-88	-12,9%	-88	0,0%	-88	0,0%	-88	0,0%
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Aufw. a. Aufl. von Ford. a. Pens.rückstell. anderer Kliniken	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	129	173	34,1%	167	-3,5%	168	0,6%	170	1,2%
Steuern	15	50	233,3%	50	0,0%	50	0,0%	50	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	114	123	7,9%	117	-4,9%	118	0,9%	120	1,7%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	114	123	7,9%	117	-4,9%	118	0,9%	120	1,7%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Köln

2021

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	402	402	402
Summe vollstationäre Betten	402	402	402
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	72	72	72
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	32	32	32
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	36	36	36
Summe teilstationäre Plätze	140	140	140
Summe KHG-Bereich	542	542	542
Maßregelvollzug	210	210	210
Soziale Reha	26	26	26
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	778	778	778

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Vollkräfte Gesamt	925,94	935,26	917,14

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	94.391	89.756	93.485
Sonstige betriebliche Erträge	1.301	6.169	1.727
Σ Erträge	95.692	95.925	95.212
Personalaufwand	67.374	69.941	65.695
Materialaufwand	9.967	9.346	9.603
Sonstige Aufwendungen	18.111	16.072	19.548
Σ Aufwendungen	95.452	95.359	94.846
Zwischenergebnis (EBITDA)	240	566	366
Abschreibungen (eigenfinanziert)	186	520	130
Operatives Ergebnis	54	46	236
Finanzierungsaufwendungen	0	0	0
Finanzierungserträge	1	1	0
Finanzergebnis	1	1	0
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	55	47	236
Steuern	20	22	12
Überschuss / Fehlbetrag	35	25	224
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	27
Ergebnis	35	25	251

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	83.656	82.315	82.123
Erlöse aus Wahlleistungen	30	36	29
Erlöse aus ambulanten Leistungen	5.073	5.038	5.133
Nutzungsentgelte der Ärzte	201	250	191
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	5.431	2.117	6.009
Umsatzerlöse	94.391	89.756	93.485

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	140.266	140.266	144.906
Summe vollstationär	140.266	140.266	144.906
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	26.144	26.144	23.901
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	8.000	8.000	8.005
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	10.680	10.680	10.027
Summe teilstationär	44.824	44.824	41.933
Summe KHG-Bereich	185.090	185.090	186.839
Maßregelvollzug	90.520	91.866	92.539
Soziale Reha	9.280	9.280	9.399
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	284.890	286.236	288.777

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Ambulanzen	27.759	27.660	27.925
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	986	1.782	1.639
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	5	25	8
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	310	4.362	80
Sonstige betriebliche Erträge	1.301	6.169	1.727

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 4.056,49 € für Sitzungsgelder Krankenhausausschuss enthalten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Ärztlicher Dienst	13.090	13.036	11.625
Pflegedienst	32.210	34.745	32.764
Medizinisch-Technischer Dienst	9.606	9.930	9.509
Funktionsdienst	3.035	2.694	2.605
Klinisches Hauspersonal	612	584	642
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2.289	2.173	2.148
Technischer Dienst	1.019	984	898
Verwaltungsdienst	4.262	4.393	4.155
Sonderdienst	319	240	346
Sonstiges Personal	43	79	156
Ausbildungsstätten	443	445	422
Nicht zurechenbare Personalkosten	446	638	425
Personalaufwand	67.374	69.941	65.695

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Lebensmittel	2.896	2.784	2.796
Medizinischer Bedarf	3.196	2.962	3.079
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.507	1.514	1.454
Wirtschaftsbedarf	2.368	2.086	2.274
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	9.967	9.346	9.603

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Verwaltungsbedarf	761	924	783
Zentrale Dienstleistungen	3.483	3.038	3.396
Instandhaltungen Aufwand	2.931	2.437	3.611
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	310	315	295
Abgaben, Versicherungen	341	310	325
Übrige Aufwendungen	10.285	9.048	11.138
Sonstige Aufwendungen	18.111	16.072	19.548

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 11.050.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	684.637	969.070		969.000	969.000	969.000	969.000	684.637	5.529.707
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	557.352	485.972		486.000	486.000	486.000	486.000	557.352	2.987.324
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	419.559	1.661.548	1.874.601		1.874.559	1.874.559	1.874.559	1.874.559	1.661.548	11.453.944
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	642.053	854.000	1.390.000		40.000	0	0	0	1.139.947	3.212.000
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	186.336	154.360	469.500		0	0	0	0	359.068	1.014.904
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.241.989	1.455.042		1.455.000	1.455.000	1.455.000	1.455.000	1.241.989	8.517.031
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	828.389	2.250.349	3.314.542		1.495.000	1.455.000	1.455.000	1.455.000	2.741.004	12.743.935
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	40.000	40.000	0	0	0	0	40.000
17	Saldo Investitionstätigkeit	-408.830	-588.801	-1.439.941		379.559	419.559	419.559	419.559	-1.079.456	-1.289.991
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	544.857	438.520	587.500		0	0	0	0	681.683	1.814.040
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	283.533	569.840	1.272.000		40.000	0	0	0	817.332	2.412.864
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	828.390	1.008.360	1.859.500		40.000	0	0	0	1.499.015	4.226.904
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	37.646	80.204	108.538		108.538	108.538	108.538	108.538	108.538	688.873
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	381.913	339.355	311.021		311.021	311.021	311.021	311.021	311.021	2.248.040
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	408.831	588.801	1.439.941		-379.559	-419.559	-419.559	-419.559	1.079.456	1.289.991

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Gebäude G					Projekt Nr.		1.617		Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
Instandsetzung der Fassade und Anbau von Sanitärtürmen										
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	421.744	276.000	190.000		0	0	0	0	448.256	1.060.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	114.034	93.840	170.000		0	0	0	0	70.006	354.040
Σ der Auszahlungen	535.778	369.840	360.000		0	0	0	0	518.262	1.414.040
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-535.778	-369.840	-360.000		0	0	0	0	-518.262	-1.414.040
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	535.778	0	360.000		0	0	0	0	518.262	1.414.040
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	369.840	0		0	0	0	0	0	0
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	535.778	369.840	360.000		0	0	0	0	518.262	1.414.040
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Gebäude V					Projekt Nr.		1.794		Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
Ersatzneubau Stationsgebäude										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	220.309	178.000	800.000		0	0	0	0	581.691	1.602.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	62.943	60.520	272.000		0	0	0	0	175.921	510.864
Σ der Auszahlungen	283.252	238.520	1.072.000		0	0	0	0	757.612	2.112.864
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-283.252	-238.520	-1.072.000		0	0	0	0	-757.612	-2.112.864
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	238.520	0		0	0	0	0	0	0
Einzahlungen aus Eigenmitteln	283.252	0	1.072.000		0	0	0	0	757.612	2.112.864
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	283.252	238.520	1.072.000		0	0	0	0	757.612	2.112.864
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gebäude B					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
Grundsanierung (Multifunktions-) Personalwohnheim										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Σ der Auszahlungen	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-100.000	-100.000		0	0	0	0	0	-100.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Gebäude U										
Umbau und Neubau Betriebsrestaurant										
					Projekt Nr.		NN	Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	100.000	100.000		0	0	0	0	100.000	200.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	9.079	0	27.500		0	0	0	0	63.421	100.000
Σ der Auszahlungen	9.079	100.000	127.500		0	0	0	0	163.421	300.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-9.079	-100.000	-127.500		0	0	0	0	-163.421	-300.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	9.079	100.000	127.500		0	0	0	0	163.421	300.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	9.079	100.000	127.500		0	0	0	0	163.421	300.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gebäude K					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: Klinik	
Umbau zu einer Wahlleistungsstation										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Σ der Auszahlungen	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-100.000	-100.000		0	0	0	0	0	-100.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	684.637	969.070		969.000	969.000	969.000	969.000	684.637	5.529.707
Zuweisungen der Forensik	0	542.115	470.735		471.000	471.000	471.000	471.000	542.115	2.896.850
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	15.237	15.237		15.000	15.000	15.000	15.000	15.237	90.474
Σ der investiven Einzahlungen	0	1.241.989	1.455.042		1.455.000	1.455.000	1.455.000	1.455.000	1.241.989	8.517.031
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.241.989	1.455.042		1.455.000	1.455.000	1.455.000	1.455.000	1.241.989	8.517.031
Σ der investiven Auszahlungen	0	1.241.989	1.455.042		1.455.000	1.455.000	1.455.000	1.455.000	1.241.989	8.517.031
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Σ der Einzahlungen	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	37.646	80.204	108.538		108.538	108.538	108.538	108.538	108.538	688.873
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	381.913	339.355	311.021		311.021	311.021	311.021	311.021	311.021	2.248.040
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

LVR-Klinik Köln

Vermögensplan

2021

/

Investitionsprogramm 2020 - 2024

[illegible]

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
	Sondervertrag	9,00	9,00	9,00
	Sondervertrag PDL	0,00	0,00	0,00
	15	3,00	3,00	3,00
	14	32,00	32,00	37,29
	13	10,00	19,00	26,39
	12	6,00	6,00	7,41
	11	9,00	10,00	7,78
	10	10,00	10,00	7,02
	9	82,00	83,00	82,99
	8	15,00	15,00	16,09
	6	24,00	24,00	21,82
	5	60,00	60,00	62,60
	4	12,00	12,00	10,09
	3	34,00	35,00	34,67
	1	10,00	10,00	9,39
Sozial- und Erziehungsdienst	S 17	1,00	1,00	1,00
	S 15	1,00	1,00	1,00
	S 12	43,00	43,00	41,40
	S 8/S 8 Ü	14,00	14,00	13,40
	S 4	1,00	1,00	2,00
Pflegedienst	P15	6,00	6,00	6,00
	P13	28,00	28,00	27,80
	P12	26,00	26,00	33,10
	P11	14,00	14,00	5,50
	P10	3,00	3,00	3,00
	P9	29,00	29,00	30,40
	P8	297,00	297,00	309,21
	P7	60,00	60,00	52,04
	P6	21,00	21,00	20,69
	P5	29,00	29,00	34,60
Ärzte	IV	7,00	8,00	9,00
	III	14,00	14,00	14,66
	II	35,00	35,00	30,25
	I	50,00	50,00	57,45
Summe		995,00	1.008,00	1.028,04

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Kr.- Pflegeschüler	100,00	75,00	54,00
Ausbild. Verwaltung	4,00	4,00	4,00
Summe	104,00	79,00	58,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2020 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2021			Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Mittlerer Dienst						
	A 8	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Summe		1,00	0,00	0,00	1,00	1,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Freiwilliges Soziales Jahr	15,00	15,00	5,00
Summe	15,00	15,00	5,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Technischer Leiter, Handwerker, Hausmeister, Leitende Pflegekraft (kw)

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	89.756	94.391	5,2%	96.723	2,5%	99.135	2,5%	101.607	2,5%
Sonstige betriebliche Erträge	6.169	1.301	-78,9%	1.333	2,5%	1.366	2,5%	1.396	2,2%
Σ Erträge	95.925	95.692	-0,2%	98.056	2,5%	100.501	2,5%	103.003	2,5%
Personalaufwand	69.941	67.374	-3,7%	69.051	2,5%	70.770	2,5%	72.533	2,5%
Materialaufwand	9.346	9.967	6,6%	10.214	2,5%	10.469	2,5%	10.730	2,5%
Sonstige Aufwendungen	16.072	18.111	12,7%	18.567	2,5%	19.036	2,5%	19.513	2,5%
Σ Aufwendungen	95.359	95.452	0,1%	97.832	2,5%	100.275	2,5%	102.776	2,5%
Zwischenergebnis (EBITDA)	566	240	-57,6%	224	-6,7%	226	0,9%	227	0,4%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	520	186	-64,2%	186	0,0%	186	0,0%	186	0,0%
Operatives Ergebnis	46	54	17,4%	38	-29,6%	40	5,3%	41	2,5%
Finanzierungsaufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzierungserträge	1	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Finanzergebnis	1	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	47	55	17,0%	39	-29,1%	41	5,1%	42	2,4%
Steuern	22	20	-9,1%	20	0,0%	20	0,0%	20	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	25	35	40,0%	19	-45,7%	21	10,5%	22	4,8%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	25	35	40,0%	19	-45,7%	21	10,5%	22	4,8%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Langenfeld

2021

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	364	364	364
Summe vollstationäre Betten	364	364	364
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	99	99	69
Summe teilstationäre Plätze	99	99	69
Summe KHG-Bereich	463	463	433
Maßregelvollzug	180	180	180
Soziale Reha	4	4	4
Suchtentwöhnung / Med. Reha	16	16	16
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	663	663	633

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Vollkräfte Gesamt	866,90	834,69	845,10

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	85.009	73.324	81.514
Sonstige betriebliche Erträge	590	3.867	2.512
Σ Erträge	85.599	77.191	84.026
Personalaufwand	66.454	59.301	62.154
Materialaufwand	9.111	8.767	8.963
Sonstige Aufwendungen	9.012	8.193	12.020
Σ Aufwendungen	84.577	76.261	83.137
Zwischenergebnis (EBITDA)	1.022	930	889
Abschreibungen (eigenfinanziert)	650	600	227
Operatives Ergebnis	372	330	662
Finanzierungsaufwendungen	300	250	194
Finanzierungserträge	0	0	1
Finanzergebnis	-300	-250	-193
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	72	80	469
Steuern	14	12	12
Überschuss / Fehlbetrag	58	68	457
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0
Ergebnis	58	68	457

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	74.863	66.383	71.357
Erlöse aus Wahlleistungen	0	0	14
Erlöse aus ambulanten Leistungen	5.321	4.653	5.235
Nutzungsentgelte der Ärzte	77	76	94
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	4.748	2.212	4.814
Umsatzerlöse	85.009	73.324	81.514

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	131.284	131.284	140.259
Summe vollstationär	131.284	131.284	140.259
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	24.750	24.750	18.921
Summe teilstationär	24.750	24.750	18.921
Summe KHG-Bereich	156.034	156.034	159.180
Maßregelvollzug	78.110	76.860	77.773
Soziale Reha	1.460	1.460	1.550
Suchtentwöhnung / Med. Reha	5.840	5.840	5.851
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	241.444	240.194	244.354

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Ambulanzen	24.080	20.060	24.862
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	415
Zuweisungen und Zuschüsse	420	384	553
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	3.483	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	170	0	1.544
Sonstige betriebliche Erträge	590	3.867	2.512

In den Zuweisungen u. Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 74.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich um Zuschüsse für die Ombudsperson, für Kultur- und Sprachmittler sowie für LiGa.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Ärztlicher Dienst	11.572	9.808	10.701
Pflegedienst	35.209	31.678	32.617
Medizinisch-Technischer Dienst	6.290	5.484	5.410
Funktionsdienst	4.153	3.955	3.955
Klinisches Hauspersonal	157	160	173
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.876	1.804	1.879
Technischer Dienst	1.501	1.451	1.570
Verwaltungsdienst	4.259	3.730	4.287
Sonderdienst	387	243	241
Sonstiges Personal	83	84	89
Ausbildungsstätten	525	398	402
Nicht zurechenbare Personalkosten	442	506	830
Personalaufwand	66.454	59.301	62.154

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Lebensmittel	1.231	1.057	1.155
Medizinischer Bedarf	5.017	5.249	4.668
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.233	1.048	1.255
Wirtschaftsbedarf	1.630	1.413	1.885
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	9.111	8.767	8.963

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Verwaltungsbedarf	747	704	851
Zentrale Dienstleistungen	2.554	2.372	2.475
Instandhaltungen Aufwand	1.451	1.332	2.705
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	361	344	333
Abgaben, Versicherungen	312	314	318
Übrige Aufwendungen	3.587	3.127	5.338
Sonstige Aufwendungen	9.012	8.193	12.020

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 9.870.500 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	3.198.212	7.000.000	2.000.000		2.167.960	0	0	0	6.964.788	14.330.960
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	14.067	200.000	100.000		0	0	0	0	240.933	355.000
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	422.745	2.959.215
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	871.221	891.323		891.000	891.000	891.000	891.000	871.221	5.326.544
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	401.343	410.663		411.000	411.000	411.000	411.000	401.343	2.456.006
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	3.635.024	8.895.309	3.824.731		3.892.705	1.724.745	1.724.745	1.724.745	8.901.030	25.427.725
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	3.212.279	7.200.000	2.050.000		2.167.960	0	0	0	7.235.721	14.665.960
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	250.000	240.000		0	0	0	0	260.000	500.000
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.272.564	1.301.986		1.302.000	1.302.000	1.302.000	1.302.000	1.272.564	7.782.550
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	3.212.279	8.722.564	3.591.986		3.469.960	1.302.000	1.302.000	1.302.000	8.768.285	22.948.509
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	2.167.960	2.167.960	0	0	0	0	2.167.960
17	Saldo Investitionstätigkeit	422.745	172.745	232.745		422.745	422.745	422.745	422.745	132.745	2.479.215
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	1.121.980	190.000		0	0	0	0	60.000	250.000
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	1.121.980	190.000		0	0	0	0	60.000	250.000
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	1.294.725	0		0	0	0	0	0	0
23	Zuführung zu der Baupauschalrücklage	422.745	0	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	422.745	2.959.215
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	422.745	1.294.725	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	422.745	2.959.215
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-422.745	-172.745	-232.745		-422.745	-422.745	-422.745	-422.745	-362.745	-2.709.215

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Dependance Leverkusen					Projekt Nr. 1.385				Zuständigkeit: Klinik	
30 Betten und 30 tagesklinische Plätze										
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	3.198.212	6.000.000	1.000.000		0	0	0	0	6.694.788	10.893.000
Σ der Einzahlungen	3.198.212	6.000.000	1.000.000		0	0	0	0	6.694.788	10.893.000
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	3.198.212	6.000.000	1.000.000		0	0	0	0	6.694.788	10.893.000
Σ der Auszahlungen	3.198.212	6.000.000	1.000.000		0	0	0	0	6.694.788	10.893.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung .I. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Neubau Tagesklinik Mettmann					Projekt Nr. 1.761				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
30 TKL-Plätze										
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	1.000.000	1.000.000		2.167.960	0	0	0	270.000	3.437.960
Σ der Einzahlungen	0	1.000.000	1.000.000		2.167.960	0	0	0	270.000	3.437.960
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	1.000.000	1.000.000		2.167.960	0	0	0	300.000	3.467.960
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	200.000	200.000
Σ der Auszahlungen	0	1.000.000	1.000.000		2.167.960	0	0	0	500.000	3.667.960
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				2.167.960	2.167.960	0	0	0		2.167.960
Saldo Maßnahme (Einzahlung .I. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	-230.000	-230.000
Einzahlung aus Eigenmitteln									230.000	230.000

Häuser 50 und 51					Projekt Nr. 1.815				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
40 Betten										
Einzahlungen										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	250.000	190.000		0	0	0	0	60.000	250.000
Σ der Auszahlungen	0	250.000	190.000		0	0	0	0	60.000	250.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung .I. Auszahlung)	0	-250.000	-190.000		0	0	0	0	-60.000	-250.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	250.000	190.000		0	0	0	0	60.000	250.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	250.000	190.000		0	0	0	0	60.000	250.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	871.221	891.323		891.000	891.000	891.000	891.000	871.221	5.326.544
Zuweisungen der Forensik	0	379.168	387.998		388.000	388.000	388.000	388.000	379.168	2.319.166
aus Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	1.110	1.110		1.000	1.000	1.000	1.000	1.110	6.220
Zuweisungen für Dritte (Pflege u. a.)	0	21.065	21.555		22.000	22.000	22.000	22.000	21.065	130.620
Σ der investiven Einzahlungen	0	1.272.564	1.301.986		1.302.000	1.302.000	1.302.000	1.302.000	1.272.564	7.782.550
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.272.564	1.301.986		1.302.000	1.302.000	1.302.000	1.302.000	1.272.564	7.782.550
Σ der investiven Auszahlungen	0	1.272.564	1.301.986		1.302.000	1.302.000	1.302.000	1.302.000	1.272.564	7.782.550
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	422.745	2.959.215
Σ der Einzahlungen	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	422.745	2.959.215
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	422.745	2.959.215
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	422.745	0		0	0	0	0	0	0
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	422.745	0	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	422.745	2.959.215
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	422.745	2.959.215
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	422.745	2.959.215
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

LVR-Klinik Langenfeld

Vermögensplan 2021

/

Investitionsprogramm 2020 - 2024

Teil II Maßnahmen konsumtiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Rückbau Standardbettenhaus					Projekt Nr. 1.791			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	14.067	200.000	100.000		0	0	0	0	240.933	355.000
Σ der Einzahlungen	14.067	200.000	100.000		0	0	0	0	240.933	355.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	14.067	200.000	50.000		0	0	0	0	240.933	305.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	50.000		0	0	0	0	0	50.000
Σ der Auszahlungen	14.067	200.000	100.000		0	0	0	0	240.933	355.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
	Sondervertrag	9,00	9,00	9,00
	15	1,00	1,00	1,00
	14	26,00	30,00	26,00
	13	15,00	11,00	17,00
	12	7,00	6,00	6,50
	11	11,00	9,00	11,00
	10	10,00	7,00	9,00
	9c	6,00	4,00	6,00
	9b	18,00	20,00	17,00
	9a	45,00	43,00	48,00
	8	17,00	15,00	16,00
	7	5,00	3,00	3,00
	6	41,00	38,00	42,00
	5	33,00	31,00	34,00
	3	8,00	8,00	8,00
	2 Ü	0,00	1,00	0,00
	2	22,00	22,00	21,00
	1	0,00	0,00	0,00
Sozial- und Erziehungsdienst	S 15	2,00	1,00	3,00
	S 12	31,00	30,00	30,00
	S 8	8,00	7,00	7,50
Pflegedienst	P15	6,00	4,00	5,00
	P14	1,00	2,00	1,00
	P13	17,00	13,00	17,00
	P12	30,00	27,00	30,00
	P11	10,00	14,00	8,00
	P10	2,00	3,00	2,00
	P9	26,00	25,00	26,00
	P8	265,00	225,00	263,00
	P7	86,00	105,00	82,00
	P6	16,00	17,00	14,50
	P5	28,00	28,00	30,00
Ärzte	IV	10,00	8,00	8,00
	III	11,00	6,00	12,00
	II	32,00	30,00	28,00
	I	47,00	46,00	45,00
Summe		902,00	849,00	886,50

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Kr.- Pflegeschüler	90,00	90,00	81,00
Ausbild. Verwaltung	3,00	3,00	3,00
Ausbild. Handwerk	3,00	3,00	4,00
Summe	96,00	96,00	88,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2021 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2021			Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00
	A 13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mittlerer Dienst						
	A 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe		1,00	0,00	1,00	1,00	1,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
FSJ/BFD/FÖJ	13,00	13,00	11,00
Summe	13,00	13,00	11,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Techniker/Handwerker, Ärztlicher Leiter (kw), Angestellte/Arbeiter

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	73.324	85.009	15,9%	87.098	2,5%	89.253	2,5%	91.456	2,5%
Sonstige betriebliche Erträge	3.867	590	-84,7%	605	2,5%	621	2,6%	635	2,3%
Σ Erträge	77.191	85.599	10,9%	87.703	2,5%	89.874	2,5%	92.091	2,5%
Personalaufwand	59.301	66.454	12,1%	68.116	2,5%	69.819	2,5%	71.565	2,5%
Materialaufwand	8.767	9.111	3,9%	9.337	2,5%	9.573	2,5%	9.813	2,5%
Sonstige Aufwendungen	8.193	9.012	10,0%	9.239	2,5%	9.470	2,5%	9.703	2,5%
Σ Aufwendungen	76.261	84.577	10,9%	86.692	2,5%	88.862	2,5%	91.081	2,5%
Zwischenergebnis (EBITDA)	930	1.022	9,9%	1.011	-1,1%	1.012	0,1%	1.010	-0,2%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	600	650	8,3%	650	0,0%	650	0,0%	650	0,0%
Operatives Ergebnis	330	372	12,7%	361	-3,0%	362	0,3%	360	-0,6%
Finanzierungsaufwendungen	250	300	20,0%	300	0,0%	300	0,0%	300	0,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-250	-300	20,0%	-300	0,0%	-300	0,0%	-300	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	80	72	-10,0%	61	-15,3%	62	1,6%	60	-3,2%
Steuern	12	14	16,7%	14	0,0%	14	0,0%	14	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	68	58	-14,7%	47	-19,0%	48	2,1%	46	-4,2%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	68	58	-14,7%	47	-19,0%	48	2,1%	46	-4,2%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Mönchengladbach

2021

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	170	170	170
Summe vollstationäre Betten	170	170	170
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	43	43	56
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	23	23	0
Summe teilstationäre Plätze	66	66	56
Summe KHG-Bereich	236	236	226
Maßregelvollzug	0	0	0
Soziale Reha	45	45	45
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	281	281	271

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Vollkräfte Gesamt	270,17	259,38	248,03

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	28.954	26.890	26.619
Sonstige betriebliche Erträge	1.567	1.870	1.527
Σ Erträge	30.521	28.760	28.146
Personalaufwand	21.234	19.024	18.028
Materialaufwand	1.758	1.463	1.844
Sonstige Aufwendungen	7.257	8.011	7.765
Σ Aufwendungen	30.249	28.498	27.637
Zwischenergebnis (EBITDA)	272	262	509
Abschreibungen (eigenfinanziert)	108	108	0
Operatives Ergebnis	164	154	509
Finanzierungsaufwendungen	80	85	95
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-80	-85	-95
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	84	69	414
Steuern	7	7	5
Überschuss / Fehlbetrag	77	62	409
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	81
Ergebnis	77	62	490

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	27.279	25.356	25.014
Erlöse aus Wahlleistungen	240	189	223
Erlöse aus ambulanten Leistungen	1.097	1.070	1.057
Nutzungsentgelte der Ärzte	73	103	68
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	265	172	257
Umsatzerlöse	28.954	26.890	26.619

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	66.426	62.050	61.475
Summe vollstationär	66.426	62.050	61.475
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	11.500	10.750	14.543
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	5.000	5.750	0
Summe teilstationär	16.500	16.500	14.543
Summe KHG-Bereich	82.926	78.550	76.018
Maßregelvollzug	0	0	0
Soziale Reha	16.243	16.243	16.405
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	99.169	94.793	92.423

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Ambulanzen	4.500	4.500	4.439
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	6	30	19
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	0	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	1.561	1.840	1.508
Sonstige betriebliche Erträge	1.567	1.870	1.527

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 9.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich um den Zuschuss zur Migrantenambulanz sowie den Zuschuss für die Förderung von psychiatrischen Hilfgemeinschaften und Ehrenamtlichen Initiativen.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Ärztlicher Dienst	4.109	3.570	2.961
Pflegedienst	11.778	11.209	10.121
Medizinisch-Technischer Dienst	2.278	1.991	2.319
Funktionsdienst	1.326	1.156	1.011
Klinisches Hauspersonal	0	0	0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	577	568	503
Technischer Dienst	0	0	0
Verwaltungsdienst	362	394	351
Sonderdienst	7	0	68
Sonstiges Personal	219	76	123
Ausbildungsstätten	0	0	0
Nicht zurechenbare Personalkosten	578	60	571
Personalaufwand	21.234	19.024	18.028

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Lebensmittel	495	419	468
Medizinischer Bedarf	534	465	763
Wasser, Energie, Brennstoffe	428	361	339
Wirtschaftsbedarf	301	218	274
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	1.758	1.463	1.844

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Verwaltungsbedarf	2.169	2.008	2.271
Zentrale Dienstleistungen	1.015	1.042	884
Instandhaltungen Aufwand	1.924	1.942	541
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	71	90	121
Abgaben, Versicherungen	121	89	104
Übrige Aufwendungen	1.957	2.840	3.844
Sonstige Aufwendungen	7.257	8.011	7.765

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 3.513.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen /VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	417.000	427.000		436.000	447.000	457.000	466.000	417.000	2.650.000
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	32.000	33.000		34.000	34.000	35.000	35.000	32.000	203.000
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	139.519	588.519	599.519		609.519	620.519	631.519	640.519	588.519	3.829.635
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	449.000	460.000		470.000	481.000	492.000	501.000	449.000	2.853.000
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	0	449.000	460.000		470.000	481.000	492.000	501.000	449.000	2.853.000
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	0		0	0	0	0	0	0
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	0	0		0	0	0	0	0	0
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-139.519	-139.519	-139.519		-139.519	-139.519	-139.519	-139.519	-139.519	-976.635

LVR-Klinik Mönchengladbach

Vermögensplan

2021

/

Investitionsprogramm 2020 - 2024

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / V E
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	417.000	427.000		436.000	447.000	457.000	466.000	417.000	2.650.000
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	32.000	33.000		34.000	34.000	35.000	35.000	32.000	203.000
Σ der investiven Einzahlungen	0	449.000	460.000		470.000	481.000	492.000	501.000	449.000	2.853.000
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	449.000	460.000		470.000	481.000	492.000	501.000	449.000	2.853.000
Σ der investiven Auszahlungen	0	449.000	460.000		470.000	481.000	492.000	501.000	449.000	2.853.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Σ der Einzahlungen	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
<u>Auszahlungen</u>										
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Finanzierungstätigkeit										
Zuführung zu der Baupauschalenrücklage	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
	Sondervertrag	4,00	4,00	4,00
	15	1,00	1,00	2,00
	14	13,50	11,50	14,38
	13	1,00	1,00	1,00
	11	3,00	3,00	1,78
	9b	0,50		0,50
	9a	17,50	14,00	17,15
	8	2,00	3,00	3,00
	6	5,00	5,00	5,91
	5	10,00	10,00	9,15
	4	1,00	1,00	1,00
	3	1,00	1,00	0,75
	2	16,00	15,00	17,35
	1	0,50	1,00	0,19
Sozial- und Erziehungsdienst	S 15	1,00	1,00	1,00
	S 12	15,00	13,50	14,87
	S 8	4,00	3,00	4,63
Pflegedienst	P15	1,00	1,00	1,00
	P13	3,00	3,00	3,00
	P12	15,00	15,00	14,83
	P11	7,50	8,50	7,25
	P10	1,00	1,00	0,00
	P9	11,50	12,50	11,93
	P8	113,00	105,00	107,69
	P6	2,00	2,00	1,75
	P5	5,50	5,00	6,36
Ärzte	IV	2,00	2,00	2,00
	III	4,00	4,00	4,00
	II	18,00	19,00	16,04
Summe		279,50	266,00	274,51

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Berufspraktikant	2,00	2,00	0,00
Kr.- Pflegeschüler	25,00	25,00	23,00
Summe	27,00	27,00	23,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2020 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2021			Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	A 13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst -					
	A 11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	A 10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mittlerer Dienst						
	A 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Freiwilliges Soziales Jahr	10,00	10,00	4,00
Summe	10,00	10,00	4,00

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	26.890	28.954	7,7%	29.695	2,6%	31.942	7,6%	32.732	2,5%
Sonstige betriebliche Erträge	1.870	1.567	-16,2%	1.606	2,5%	1.661	3,4%	1.702	2,5%
Σ Erträge	28.760	30.521	6,1%	31.301	2,6%	33.603	7,4%	34.434	2,5%
Personalaufwand	19.024	21.234	11,6%	21.814	2,7%	23.429	7,4%	24.015	2,5%
Materialaufwand	1.463	1.758	20,2%	1.803	2,6%	1.955	8,4%	2.002	2,4%
Sonstige Aufwendungen	8.011	7.257	-9,4%	7.440	2,5%	7.979	7,2%	8.178	2,5%
Σ Aufwendungen	28.498	30.249	6,1%	31.057	2,7%	33.363	7,4%	34.195	2,5%
Zwischenergebnis (EBITDA)	262	272	3,8%	244	-10,3%	240	-1,6%	239	-0,4%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	108	108	0,0%	108	0,0%	108	0,0%	108	0,0%
Operatives Ergebnis	154	164	6,5%	136	-17,1%	132	-2,9%	131	-0,8%
Finanzierungsaufwendungen	85	80	-5,9%	74	-7,5%	68	-8,1%	68	0,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-85	-80	-5,9%	-74	-7,5%	-68	-8,1%	-68	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	69	84	21,7%	62	-26,2%	64	3,2%	63	-1,6%
Steuern	7	7	0,0%	7	0,0%	7	0,0%	7	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	62	77	24,2%	55	-28,6%	57	3,6%	56	-1,8%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	62	77	24,2%	55	-28,6%	57	3,6%	56	-1,8%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Viersen

2021

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	188	188	188
Kinder- und Jugendpsychiatrie	115	115	115
Psychosomatik / Psychotherapie	20	20	0
Qualifizierter Drogenentzug (KiJu)	10	10	10
Summe vollstationäre Betten	333	333	313
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	55	55	55
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	62	62	62
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	16	16	16
Summe teilstationäre Plätze	133	133	133
Summe KHG-Bereich	466	466	446
Maßregelvollzug	184	184	184
Soziale Reha	68	68	68
Suchtentwöhnung / Med. Reha	15	15	54
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	33	33	33
Klinik Gesamt	766	766	785

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Vollkräfte Gesamt	1.131,85	1.115,35	1.070,04

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	105.929	102.255	100.218
Sonstige betriebliche Erträge	4.764	4.651	18.294
Σ Erträge	110.693	106.906	118.512
Personalaufwand	84.514	81.643	77.253
Materialaufwand	13.414	12.681	13.372
Sonstige Aufwendungen	11.613	11.351	26.808
Σ Aufwendungen	109.541	105.675	117.433
Zwischenergebnis (EBITDA)	1.152	1.231	1.079
Abschreibungen (eigenfinanziert)	850	890	333
Operatives Ergebnis	302	341	746
Finanzierungsaufwendungen	214	250	244
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-214	-250	-244
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	88	91	502
Steuern	38	28	17
Überschuss / Fehlbetrag	50	63	485
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	27
Ergebnis	50	63	511

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	87.919	84.799	82.317
Erlöse aus Wahlleistungen	0	0	0
Erlöse aus ambulanten Leistungen	6.704	6.410	6.474
Nutzungsentgelte der Ärzte	96	84	108
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	11.210	10.962	11.319
Umsatzerlöse	105.929	102.255	100.218

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Allgemeine Psychiatrie	67.800	64.000	62.037
Kinder- und Jugendpsychiatrie	45.065	43.225	41.662
Psychosomatik / Psychotherapie	7.430	7.300	7.282
Qualifizierter Drogenentzug	2.800	2.750	2.431
Summe vollstationär	123.095	117.275	113.412
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	14.025	14.025	11.205
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	15.500	15.500	15.560
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	4.500	4.500	3.927
Summe teilstationär	34.025	34.025	30.692
Summe KHG-Bereich	157.120	151.300	144.104
Maßregelvollzug	73.730	74.460	70.062
Soziale Reha	24.324	24.324	25.347
Suchtentwöhnung / Med. Reha	4.380	4.380	3.984
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	11.925	11.925	11.496
Klinik Gesamt	271.479	266.389	254.993

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Ambulanzen	21.600	21.600	22.025
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	1.892	1.900	10.926
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	0	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	2.872	2.751	7.368
Sonstige betriebliche Erträge	4.764	4.651	18.294

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 180.096 € enthalten. Hierbei handelt es sich um Zuschüsse für Bekleidung, Fahrtkosten, Ombudsperson, LiGa Personalkosten und den Zuschuss zur Hanns-Dieter-Hüsch Schule.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Ärztlicher Dienst	10.711	10.737	9.485
Pflegedienst	40.298	39.312	36.419
Medizinisch-Technischer Dienst	11.962	11.898	11.094
Funktionsdienst	5.583	4.509	4.751
Klinisches Hauspersonal	504	647	506
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	3.307	3.158	3.187
Technischer Dienst	2.542	2.377	2.446
Verwaltungsdienst	7.389	6.899	7.331
Sonderdienst	297	185	165
Sonstiges Personal	298	196	210
Ausbildungsstätten	603	655	487
Nicht zurechenbare Personalkosten	1.020	1.070	1.172
Personalaufwand	84.514	81.643	77.253

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Lebensmittel	1.428	1.448	1.388
Medizinischer Bedarf	5.515	5.166	5.757
Wasser, Energie, Brennstoffe	3.025	2.940	2.869
Wirtschaftsbedarf	3.446	3.127	3.358
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	13.414	12.681	13.372

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Verwaltungsbedarf	1.135	1.155	1.135
Zentrale Dienstleistungen	3.055	2.675	2.998
Instandhaltungen Aufwand	1.629	1.548	2.415
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	600	600	0
Wartung	494	419	365
Abgaben, Versicherungen	577	526	601
Übrige Aufwendungen	4.123	4.428	19.294
Sonstige Aufwendungen	11.613	11.351	26.808

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 12.767.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	16.400.260	1.341.290	600.000		0	0	0	0	2.076.328	19.076.588
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	158.710	158.710		0	0	0	0	0	158.710
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	315.710	2.209.970
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	702.597	712.554		713.000	713.000	713.000	713.000	702.597	4.267.151
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	310.240	346.588		347.000	347.000	347.000	347.000	310.240	2.044.828
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	16.715.970	2.828.547	2.133.562		1.375.710	1.375.710	1.375.710	1.375.710	3.404.875	27.757.247
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	28.677.521	1.700.000	1.140.000		0	1.400.290	0	0	2.559.972	33.777.783
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	1.506.396	350.000	168.710		0	50.000	0	0	202.344	1.927.450
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.012.837	1.059.142		1.060.000	1.060.000	1.060.000	1.060.000	1.012.837	6.311.979
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	30.183.917	3.062.837	2.367.852		1.060.000	2.510.290	1.060.000	1.060.000	3.775.153	42.017.212
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	1.450.290	0	1.450.290	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	-13.467.947	-234.290	-234.290		315.710	-1.134.580	315.710	315.710	-370.278	-14.259.965
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	13.783.657	0	0		0	0	0	0	0	13.783.657
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	636.655	1.252.392	1.186.655		636.655	636.656	636.656	636.656	1.322.644	5.692.575
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	14.420.312	1.252.392	1.186.655		636.655	636.656	636.656	636.656	1.322.644	19.476.232
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	952.365	1.018.102	952.365		952.365	952.365	952.365	952.365	952.365	6.666.558
23	Zuführung zu der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	952.365	1.018.102	952.365		952.365	952.365	952.365	952.365	952.365	6.666.558
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	13.467.947	234.290	234.290		-315.710	-315.710	-315.710	-315.710	370.278	12.809.675

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Standardbettenhaus										
134 Betten										
					Projekt Nr.		1.576	Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	16.400.260	1.041.290	300.000		0	0	0	0	2.076.328	18.776.588
aus Zuwendungen Dritter	0	158.710	158.710		0	0	0	0	0	158.710
Σ der Einzahlungen	16.400.260	1.200.000	458.710		0	0	0	0	2.076.328	18.935.298
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	28.677.521	1.000.000	440.000		0	0	0	0	2.459.972	31.577.493
für Planungskosten (BPS / EPL)	1.506.396	200.000	18.710		0	0	0	0	182.553	1.707.659
Σ der Auszahlungen	30.183.917	1.200.000	458.710		0	0	0	0	2.642.525	33.285.152
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-13.783.657	0	0		0	0	0	0	-566.197	-14.349.854
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	13.783.657	0	0		0	0	0	0	0	13.783.657
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	0		0	0	0	0	566.197	566.197
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	13.783.657	0	0		0	0	0	0	566.197	14.349.854
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Neubau Dependence Neuss										
20 Betten										
					Projekt Nr.		NN	Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	300.000
Σ der Einzahlungen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	300.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	200.000	200.000		0	0	0	0	0	200.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	100.000	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Σ der Auszahlungen	0	300.000	300.000		0	0	0	0	0	300.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	702.597	712.554		713.000	713.000	713.000	713.000	702.597	4.267.151
Zuweisungen der Forensik	0	308.258	344.589		345.000	345.000	345.000	345.000	308.258	2.032.847
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	1.982	1.999		2.000	2.000	2.000	2.000	1.982	11.981
Σ der investiven Einzahlungen	0	1.012.837	1.059.142		1.060.000	1.060.000	1.060.000	1.060.000	1.012.837	6.311.979
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.012.837	1.059.142		1.060.000	1.060.000	1.060.000	1.060.000	1.012.837	6.311.979
Σ der investiven Auszahlungen	0	1.012.837	1.059.142		1.060.000	1.060.000	1.060.000	1.060.000	1.012.837	6.311.979
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	315.710	2.209.970
Σ der Einzahlungen	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	315.710	2.209.970
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	315.710	2.209.970
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	315.710	2.209.970
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	315.710	2.209.970
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	315.710	2.209.970
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

[illegible]

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
	Sondervertrag	12,00	12,00	12,00
	15	5,50	4,00	5,22
	14	91,50	86,00	93,56
	13	6,00	5,50	6,05
	12	5,50	4,50	5,50
	11	19,00	14,50	19,34
	10	12,00	13,00	13,90
	9c	8,00	7,50	7,80
	9b	13,00	11,00	13,66
	9a	73,00	66,00	68,25
	8	35,00	26,50	23,11
	7	4,00	5,00	4,65
	6	76,00	78,00	76,84
	5	55,00	49,50	52,59
	4	6,50	6,00	4,54
	3	17,00	20,00	17,87
	2 Ü	3,00	3,00	2,25
	2	4,00	5,00	3,50
	1	1,00	1,00	1,00
Sozial- und Erziehungsdienst	S 17	1,00	2,00	1,00
	S 15	0,00	0,00	0,00
	S 12	46,00	44,50	49,66
	S 9	10,00	9,00	9,00
	S 8	77,00	77,00	74,95
	S 4	1,00	1,00	1,00
Pflegedienst	P15	7,00	7,00	6,92
	P13	31,00	30,00	29,57
	P12	47,00	33,00	50,74
	P11	17,00	20,50	15,43
	P9	26,00	30,00	23,67
	P8	397,00	389,00	395,92
Ärzte	IV	7,00	7,00	5,25
	III	8,00	9,00	10,10
	II	66,00	66,00	68,35
Sonstige (PiA, Honorarkr.)	FEB	11,00	11,00	8,83
Summe		1.199,00	1.154,00	1.182,02

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Berufspraktikant	1,00	1,00	1,00
Kr.- Pflegeschüler	81,00	81,00	76,00
Ausbild. Verwaltung	3,00	3,00	1,00
Ausbild. Handwerk	3,00	3,00	1,00
Ausbild. PKA	1,00	1,00	0,00
Summe	89,00	89,00	79,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2021 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2021			Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
	A 13	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst -					
	A 12	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
	A 9	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Summe		4,00	0,00	0,00	4,00	1,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Freiwilliges Soziales Jahr	27,00	27,00	20,00
nachrichtlich:			
Lungenfachärzte	1,00	1,00	0,00
Küster / Organist	2,00	2,00	0,08
Summe	30,00	30,00	20,08

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Leitender Arzt

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	102.255	105.929	3,6%	108.382	2,3%	110.879	2,3%	113.402	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	4.651	4.764	2,4%	4.794	0,6%	4.876	1,7%	4.961	1,7%
Σ Erträge	106.906	110.693	3,5%	113.176	2,2%	115.755	2,3%	118.363	2,3%
Personalaufwand	81.643	84.514	3,5%	86.674	2,6%	88.822	2,5%	91.154	2,6%
Materialaufwand	12.681	13.414	5,8%	13.600	1,4%	13.693	0,7%	13.797	0,8%
Sonstige Aufwendungen	11.351	11.613	2,3%	11.751	1,2%	11.990	2,0%	12.164	1,5%
Σ Aufwendungen	105.675	109.541	3,7%	112.025	2,3%	114.505	2,2%	117.115	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	1.231	1.152	-6,4%	1.151	-0,1%	1.250	8,6%	1.248	-0,2%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	890	850	-4,5%	850	0,0%	850	0,0%	850	0,0%
Operatives Ergebnis	341	302	-11,4%	301	-0,3%	400	32,9%	398	-0,5%
Finanzierungsaufwendungen	250	214	-14,4%	200	-6,5%	300	50,0%	300	0,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-250	-214	-14,4%	-200	-6,5%	-300	50,0%	-300	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	91	88	-3,3%	101	14,8%	100	-1,0%	98	-2,0%
Steuern	28	38	35,7%	38	0,0%	38	0,0%	38	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	63	50	-20,6%	63	26,0%	62	-1,6%	60	-3,2%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	63	50	-20,6%	63	26,0%	62	-1,6%	60	-3,2%

W I R T S C H A F T S P L A N
LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
2021

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Orthopädie	78	78	78
Summe vollstationäre Betten	78	78	78
Summe teilstationäre Plätze	0	0	0
Summe KHG-Bereich	78	78	78
Maßregelvollzug	0	0	0
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	78	78	78

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Vollkräfte Gesamt	116,23	113,16	110,44

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	18.912	17.950	17.292
Sonstige betriebliche Erträge	651	626	734
Σ Erträge	19.563	18.576	18.026
Personalaufwand	9.685	9.591	9.063
Materialaufwand	6.742	6.248	6.017
Sonstige Aufwendungen	3.097	2.748	3.002
Σ Aufwendungen	19.524	18.587	18.082
Zwischenergebnis (EBITDA)	39	-11	-56
Abschreibungen (eigenfinanziert)	30	30	31
Operatives Ergebnis	9	-41	-87
Finanzierungsaufwendungen	5	5	0
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-5	-5	0
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	0	0	105
Außerordentliches Ergebnis	0	0	105
Ergebnis vor Steuern	4	-46	18
Steuern	4	4	0
Überschuss / Fehlbetrag	0	-50	18
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	26
Ergebnis	0	-50	44

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	17.291	16.340	15.694
Erlöse aus Wahlleistungen	376	370	356
Erlöse aus ambulanten Leistungen	340	315	313
Nutzungsentgelte der Ärzte	530	465	456
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	375	460	473
Umsatzerlöse	18.912	17.950	17.292

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Effektive Bewertungsrelationen

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
DRG eff. Bewertungsrelationen	3.250,000	3.850,000	3.728,568

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Ambulanzen	8.800	8.800	8.614
ambulante OP	490	490	530

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021**2) Sonstige betriebliche Erträge**

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	11
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	10	10	14
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	610	585	605
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	31	31	104
Sonstige betriebliche Erträge	651	626	734

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 0,00 € enthalten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Ärztlicher Dienst	2.372	2.599	2.204
Pflegedienst	3.721	3.436	3.368
Medizinisch-Technischer Dienst	1.456	1.205	1.330
Funktionsdienst	1.367	1.328	1.153
Klinisches Hauspersonal	157	145	134
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	0	0	0
Technischer Dienst	0	0	0
Verwaltungsdienst	540	696	694
Sonderdienst	0	0	0
Sonstiges Personal	30	50	0
Ausbildungsstätten	0	0	22
Nicht zurechenbare Personalkosten	42	132	158
Personalaufwand	9.685	9.591	9.063

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Lebensmittel	291	291	284
Medizinischer Bedarf	5.334	4.839	4.660
Wasser, Energie, Brennstoffe	508	498	505
Wirtschaftsbedarf	608	619	568
Sonstige	1	1	0
Materialaufwand	6.742	6.248	6.017

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Verwaltungsbedarf	1.268	968	1.144
Zentrale Dienstleistungen	597	607	561
Instandhaltungen Aufwand	459	461	435
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	168	167	189
Abgaben, Versicherungen	104	104	99
Übrige Aufwendungen	501	441	574
Sonstige Aufwendungen	3.097	2.748	3.002

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 2.257.350 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	259.417	264.118		264.000	264.000	264.000	264.000	259.417	1.579.535
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	164.926	424.343	429.044		428.926	428.926	428.926	428.926	424.343	2.734.017
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	1.000.000	0		0	0	0	0	0	0
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	259.417	264.118		264.000	264.000	264.000	264.000	259.417	1.579.535
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	0	1.259.417	264.118		264.000	264.000	264.000	264.000	259.417	1.579.535
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	164.926	-835.074	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	1.000.000	0		0	0	0	0	0	0
20	Entnahme aus der Baupauschalenrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	1.000.000	0		0	0	0	0	0	0
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
23	Zuführung zu der Baupauschalenrücklage	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-164.926	835.074	-164.926		-164.926	-164.926	-164.926	-164.926	-164.926	-1.154.482

LVR-Klinik Orthopädie Viersen

Vermögensplan 2021 /

Investitionsprogramm 2020 - 2024

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Zielplanung LVR-Klinik Orthopädie Viersen					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: Klinik	
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	1.000.000	0		0	0	0	0	0	0
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten	0	1.000.000	0		0	0	0	0	0	0
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-1.000.000	0		0	0	0	0	0	0
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	1.000.000	0		0	0	0	0	0	0
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	1.000.000	0		0	0	0	0	0	0
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	259.417	264.118		264.000	264.000	264.000	264.000	259.417	1.579.535
Σ der investiven Einzahlungen	0	259.417	264.118		264.000	264.000	264.000	264.000	259.417	1.579.535
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	259.417	264.118		264.000	264.000	264.000	264.000	259.417	1.579.535
Σ der investiven Auszahlungen	0	259.417	264.118		264.000	264.000	264.000	264.000	259.417	1.579.535
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
Σ der Einzahlungen	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
<u>Auszahlungen</u>										
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
Finanzierungstätigkeit										
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
	Sondervertrag	4,00	4,00	3,00
	11	1,00	1,00	1,00
	10	4,00	3,00	4,00
	9b	3,00	3,50	2,50
	9a	8,50	8,00	9,89
	8	1,00	1,00	1,00
	6	4,50	4,50	3,06
	5	10,00	10,00	8,32
	3	3,00	3,00	3,00
	.			
Pflegedienst	P12	8,00	9,00	6,59
	P11	4,00	4,00	2,56
	P9	2,50	2,50	2,16
	P8	20,00	20,00	18,34
	P7	36,00	36,00	33,76
Ärzte	IV	1,00	1,00	1,00
	III	6,00	6,00	4,00
	II	11,00	11,00	9,85
	Summe	127,50	127,50	114,03

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Kr.- Pflegeschüler	50,00	50,00	27,00
Summe	50,00	50,00	27,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2020 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2021			Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst -					
	A 10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	A 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mittlerer Dienst						
	A 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe		1,00	0,00	0,00	1,00	0,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Freiwilliges Soziales Jahr	12,00	12,00	3,00
Summe	12,00	12,00	3,00

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	17.950	18.912	5,4%	20.029	5,9%	20.466	2,2%	20.935	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	626	651	4,0%	666	2,3%	682	2,4%	698	2,3%
Σ Erträge	18.576	19.563	5,3%	20.695	5,8%	21.148	2,2%	21.633	2,3%
Personalaufwand	9.591	9.685	1,0%	10.556	9,0%	10.820	2,5%	11.107	2,7%
Materialaufwand	6.248	6.742	7,9%	6.864	1,8%	6.999	2,0%	7.140	2,0%
Sonstige Aufwendungen	2.748	3.097	12,7%	3.236	4,5%	3.290	1,7%	3.347	1,7%
Σ Aufwendungen	18.587	19.524	5,0%	20.656	5,8%	21.109	2,2%	21.594	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	-11	39	454,5%	39	0,0%	39	0,0%	39	0,0%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	30	30	0,0%	30	0,0%	30	0,0%	30	0,0%
Operatives Ergebnis	-41	9	122,0%	9	0,0%	9	0,0%	9	0,0%
Finanzierungsaufwendungen	5	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-5	-5	0,0%	-5	0,0%	-5	0,0%	-5	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	-46	4	108,7%	4	0,0%	4	0,0%	4	0,0%
Steuern	4	4	0,0%	4	0,0%	4	0,0%	4	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	-50	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	-50	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

W I R T S C H A F T S P L A N
LVR-Krankenhauszentralwäscherei
2021

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Vollkräfte Gesamt	115,00	112,00	110,40

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	8.535	8.328	8.099
Sonstige betriebliche Erträge	414	355	397
Σ Erträge	8.949	8.683	8.496
Personalaufwand	5.302	5.036	5.000
Materialaufwand	2.215	2.224	2.192
Sonstige Aufwendungen	926	893	895
Σ Aufwendungen	8.443	8.153	8.087
Zwischenergebnis (EBITDA)	506	530	409
Abschreibungen (eigenfinanziert)	479	503	396
Operatives Ergebnis	27	27	13
Finanzierungsaufwendungen	0	0	3
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	0	0	-3
Außerordentliche Erträge	0	0	0
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	27	27	10
Steuern	5	5	5
Überschuss / Fehlbetrag	22	22	5
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0
Ergebnis	22	22	5

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Umsatzerlöse	8.535	8.328	8.099

Den Umsatzerlösen liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021	2020	
Waschleistung in Tonnen			
Waschleistung gesamt	4.440	4.285	4.306

Eine Preiserhöhung aufgrund der allgemeinen Kostensteigerung für Lohn und Material ist für die LVR-Kunden in 2021 nicht vorgesehen.

Weitere Umsatzsteigerungen werden bei der Berufsbekleidung und bei den Dienstleistungen wie z. B. der Schrankbelieferung und dem Gardinenservice erwartet.

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
Sonstige betriebliche Erträge	414	355	397
Sonstige betriebliche Erträge	414	355	397

Die sonstigen betrieblichen Erträgen setzen sich vor allem aus den Personalkostenzuschüssen für schwerbehinderte Mitarbeiter der Integrationsabteilung zusammen.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	4.382	4.056	4.132
Technischer Dienst	236	251	214
Verwaltungsdienst	684	729	654
Personalaufwand	5.302	5.036	5.000

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

Bei den Personalkosten ist eine tarifliche Lohnerhöhung 2020 in Höhe von 2,1 % und für 2021 in Höhe von 2,5% berücksichtigt.

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Wäschebeschaffung	790	791	806
Dampf	599	551	562
Wasser	163	155	160
Strom	185	213	174
Hilfs- und Betriebsstoffe	399	423	373
Aufwendungen für RHB	2.136	2.133	2.075
Aufwendungen für bezogene Leistungen	79	91	117
Materialaufwand	2.215	2.224	2.192

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019
	2021 TEUR	2020 TEUR	
außerordentliche Aufwendungen	0	0	0
Verwaltungskosten	377	361	330
Instandsetzung von Gebäuden	84	66	116
Instandsetzung von Maschinen	100	97	72
Beiträge, Versicherungen	68	65	65
Sonstige betriebliche Aufwendungen	297	304	312
Sonstige Aufwendungen	926	893	895

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 1.030.500 €.

LVR-Krankenhauszentralwäscherei

Vermögensplan 2021

/

Investitionsprogramm 2020 - 2024

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
1	Investitionstätigkeit										
	<u>Einzahlungen</u>										
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	150.000	150.000		150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	900.000
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	0	150.000	150.000		150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	900.000
	<u>Auszahlungen</u>										
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	976.000	817.000		910.000	915.000	940.000	615.000	976.000	5.173.000
14	für sonstige Investitionen	0	20.000	47.000		48.000	48.000	49.000	47.000	20.000	259.000
15	Σ der Auszahlungen	0	996.000	864.000		958.000	963.000	989.000	662.000	996.000	5.432.000
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	0	-846.000	-714.000		-808.000	-813.000	-839.000	-512.000	-846.000	-4.532.000
	Finanzierungstätigkeit										
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	846.000	714.000		808.000	813.000	839.000	512.000	846.000	4.532.000
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	846.000	714.000		808.000	813.000	839.000	512.000	846.000	4.532.000
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	0	0		0	0	0	0	0	0
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	846.000	714.000		808.000	813.000	839.000	512.000	846.000	4.532.000

LVR-Krankenhauszentralwäscherei

Vermögensplan

2021

/

Investitionsprogramm 2020 - 2024

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Ersatzbeschaffungen für den Fuhrpark der Wäscherei Viersen und Bedburg-Hau.					Projekt Nr. NN			Zuständigkeit: KHZW		
Einzahlungen										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	50.000	135.000		180.000	155.000	180.000	155.000	50.000	855.000
Σ der Auszahlungen	0	50.000	135.000		180.000	155.000	180.000	155.000	50.000	855.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-50.000	-135.000		-180.000	-155.000	-180.000	-155.000	-50.000	-855.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	50.000	135.000		180.000	155.000	180.000	155.000	50.000	855.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	50.000	135.000		180.000	155.000	180.000	155.000	50.000	855.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Kauf von Trockner und Waschmaschinen für die Wäscherei Viersen und Bedburg-Hau.					Projekt Nr. NN			Zuständigkeit: KHZW		
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	150.000	150.000		150.000	150.000	0	0	150.000	600.000
Σ der Einzahlungen	0	150.000	150.000		150.000	150.000	0	0	150.000	600.000
Auszahlungen										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	371.000	425.000		220.000	650.000	0	0	371.000	1.666.000
Σ der Auszahlungen	0	371.000	425.000		220.000	650.000	0	0	371.000	1.666.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-221.000	-275.000		-70.000	-500.000	0	0	-221.000	-1.066.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	221.000	275.000		70.000	500.000	0	0	221.000	1.066.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	221.000	275.000		70.000	500.000	0	0	221.000	1.066.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Kauf einer neuen Mangel und Faltechnik für die Wäscherei Viersen und Bedburg-Hau.					Projekt Nr. NN			Zuständigkeit: KHZW		
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	0	0		0	0	150.000	150.000	0	300.000
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	150.000	150.000	0	300.000
Auszahlungen										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	120.000	257.000		510.000	110.000	760.000	460.000	120.000	2.217.000
Σ der Auszahlungen	0	120.000	257.000		510.000	110.000	760.000	460.000	120.000	2.217.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-120.000	-257.000		-510.000	-110.000	-610.000	-310.000	-120.000	-1.917.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	120.000	257.000		510.000	110.000	610.000	310.000	120.000	1.917.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	120.000	257.000		510.000	110.000	610.000	310.000	120.000	1.917.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LVR-Krankenhauszentralwäscherei

Vermögensplan 2021 /

Investitionsprogramm 2020 - 2024

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Gebäudemanagement Projekt Nr. NN Zuständigkeit: KHZW										
Einzahlungen										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	435.000	0		0	0	0	0	435.000	435.000
Σ der Auszahlungen	0	435.000	0		0	0	0	0	435.000	435.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-435.000	0		0	0	0	0	-435.000	-435.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	435.000	0		0	0	0	0	435.000	435.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	435.000	0		0	0	0	0	435.000	435.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
Einzahlungen										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für sonstige Investitionen	0	20.000	47.000		48.000	48.000	49.000	47.000	20.000	259.000
Σ der investiven Auszahlungen	0	20.000	47.000		48.000	48.000	49.000	47.000	20.000	259.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-20.000	-47.000		-48.000	-48.000	-49.000	-47.000	-20.000	-259.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	20.000	47.000		48.000	48.000	49.000	47.000	20.000	259.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	20.000	47.000		48.000	48.000	49.000	47.000	20.000	259.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LVR-Krankenhauszentralwäscherei

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
	Sondervertrag	1,00	1,00	1,00
	15	0,00	0,00	0,00
	14	0,00	0,00	0,00
	13	0,00	0,00	0,00
	12	0,00	1,00	0,00
	11	1,00	0,00	0,00
	10	0,00	0,00	1,00
	9b	3,00	2,00	3,00
	9a	1,00	1,00	1,00
	9	0,00	1,00	0,00
	8	0,00	0,00	0,00
	7	0,00	0,00	0,00
	6	12,00	12,00	10,50
	5	33,00	33,00	30,00
	4	16,00	22,00	13,00
	3	2,00	3,00	1,80
	2 Ü	1,00	2,00	1,00
	2	15,00	20,00	13,50
	1	47,00	34,00	46,10
	Summe	132,00	132,00	121,90

2. Nach- wuchs- kräfte

Aus- bildungs- verhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 30.06.2020
Ausbild. Verwaltung	0,00	0,00	0,00
Ausbild. Handwerk	7,00	7,00	3,00
Summe	7,00	7,00	3,00

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	8.328	8.535	2,5%	8.738	2,4%	8.898	1,8%	9.071	1,9%
Sonstige betriebliche Erträge	355	414	16,6%	426	2,9%	449	5,4%	462	2,9%
Σ Erträge	8.683	8.949	3,1%	9.164	2,4%	9.347	2,0%	9.533	2,0%
Personalaufwand	5.036	5.302	5,3%	5.422	2,3%	5.559	2,5%	5.729	3,1%
Materialaufwand	2.224	2.215	-0,4%	2.259	2,0%	2.287	1,2%	2.320	1,4%
Sonstige Aufwendungen	893	926	3,7%	944	1,9%	956	1,3%	975	2,0%
Σ Aufwendungen	8.153	8.443	3,6%	8.625	2,2%	8.802	2,1%	9.024	2,5%
Zwischenergebnis (EBITDA)	530	506	-4,5%	539	6,5%	545	1,1%	509	-6,6%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	503	479	-4,8%	510	6,5%	515	1,0%	480	-6,8%
Operatives Ergebnis	27	27	0,0%	29	7,4%	30	3,4%	29	-3,3%
Finanzierungsaufwendungen	0	0	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	1	-50,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	0	0	0,0%	-2	0,0%	-2	0,0%	-1	-50,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	27	27	0,0%	27	0,0%	28	3,7%	28	0,0%
Steuern	5	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	22	22	0,0%	22	0,0%	23	4,5%	23	0,0%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	22	22	0,0%	22	0,0%	23	4,5%	23	0,0%

W I R T S C H A F T S P L A N
LVR-Institut für Forschung und Bildung
2021

Leistungsentwicklung

	Plan		Ergebnis 2019*
	2021	2020*	
Kurse	88	87	107
Teilnehmerinnen und Teilnehmer	1.571	1.526	1.612
Teilnehmertage	5.733	5.344	6.928
Zertifikatsabschlüsse	19	57	25
Drittmittelprojekte	4	6	7

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2019*
	2021	2020*	
Vollkräfte Gesamt	22,29	18,35	18,55

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2019*
	2021 TEUR	2020* TEUR	
Umsatzerlöse	1.971	1.343	1.421
Sonstige betriebliche Erträge	722	606	552
Σ Erträge	2.693	1.949	1.973
Personalaufwand	1.856	1.465	1.472
Materialaufwand	103	74	72
Sonstige Aufwendungen	730	374	425
Σ Aufwendungen	2.689	1.913	1.969
Zwischenergebnis (EBITDA)	4	36	4
Abschreibungen (eigenfinanziert)	4	3	4
Operatives Ergebnis	0	33	0
Finanzierungsaufwendungen	0	0	0
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	0	0	0
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	0	33	0
Steuern	0	0	0
Überschuss / Fehlbetrag	0	33	0
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0
Ergebnis	0	33	0

* Die Ergebniszahlen 2019 und die Planzahlen 2020 wurden für die Akademie für seelische Gesundheit aus der PG 062 des HH-Planes des LVR und für das Institut für Versorgungsforschung der Spartenrechnung des Wirtschaftsplanes der LVR-Klinik Köln entnommen und nachrichtlich ausgewiesen.

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Leistungserlöse der LVR-Kliniken	1.102	584	650
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	0	429	321
Teilnehmergebühren	869	330	450
Umsatzerlöse	1.971	1.343	1.421

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	676	560	508
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	46	46	43
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	0	0	1
Sonstige betriebliche Erträge	722	606	552

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Ärztlicher Dienst	194	306	199
Medizinisch-Technischer Dienst	646	416	492
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	51	35	37
Verwaltungsdienst	440	317	300
Ausbildungsstätten	482	391	437
Personalaufwand	1.856	1.465	1.472

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2021

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Lebensmittel	29	15	24
Medizinischer Bedarf	0	0	0
Wasser, Energie, Brennstoffe	49	35	33
Wirtschaftsbedarf	25	24	15
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	103	74	72

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2019 TEUR
	2021 TEUR	2020 TEUR	
Verwaltungsbedarf	129	80	68
Zentrale Dienstleistungen	187	93	92
Instandhaltungen Aufwand	41	40	23
Wartung	1	1	1
Abgaben, Versicherungen	2	2	2
Übrige Aufwendungen	370	158	239
Sonstige Aufwendungen	730	374	425

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 311.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
	Investitionstätigkeit										
	<u>Einzahlungen</u>										
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
	<u>Auszahlungen</u>										
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	0	5.000		5.000	5.000	5.000	5.000	0	25.000
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	0	0	5.000		5.000	5.000	5.000	5.000	0	25.000
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
17	Saldo Investitionstätigkeit	0	0	-5.000		-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	0	-25.000
	Finanzierungstätigkeit										
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	5.000		5.000	5.000	5.000	5.000	0	25.000
20	Entnahme aus der Baupauschalenrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	0	5.000		5.000	5.000	5.000	5.000	0	25.000
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
23	Zuführung zu der Baupauschalenrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	0	0		0	0	0	0	0	0
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	5.000		5.000	5.000	5.000	5.000	0	25.000

LVR-Institut für Forschung und Bildung

Vermögensplan

2021

/

Investitionsprogramm 2020-2024

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2019	2020	2021	2021	2022	2023	2024	spätere Jahre	2020	
Ersatz- und Neubeschaffung Mobiliar					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: Institut	
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	0	5.000		5.000	5.000	5.000	5.000	0	25.000
Σ der Auszahlungen	0	0	5.000		5.000	5.000	5.000	5.000	0	25.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0		0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	-5.000		-5.000	-5.000	-5.000	-5.000	0	-25.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	5.000		5.000	5.000	5.000	5.000	0	25.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	5.000		5.000	5.000	5.000	5.000	0	25.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2021

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 31.12.2019
	Sondervertrag	0,00	0,00	0,00
	15	0,00	0,00	0,00
	14	2,00	0,00	0,00
	13	10,00	0,00	0,00
	12	1,00	0,00	0,00
	11	3,00	0,00	0,00
	10	0,00	0,00	0,00
	9	2,00	0,00	0,00
	8	1,00	0,00	0,00
	7	0,00	0,00	0,00
	6	0,00	0,00	0,00
	5	0,50	0,00	0,00
	4	0,00	0,00	0,00
	3	2,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00
	1	0,00	0,00	0,00
Ärzte	IV	1,00	0,00	0,00
	Summe	22,50	0,00	0,00

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 31.12.2019
Berufspraktikant/ABM	0,00	0,00	0,00
Kr.- Pflegeschüler	0,00	0,00	0,00
Ausbild. Verwaltung	0,00	0,00	0,00
Ausbild. Handwerk	0,00	0,00	0,00
Psychologen im Praktikum	0,00	0,00	0,00
Summe	0,00	0,00	0,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2020 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2021			Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 31.12.2019
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	A 15	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	A 14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	A 13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe		1,00	0,00	0,00	0,00	0,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2021	Zahl der Stellen 2020	Besetzt am 31.12.2019
Bundesfreiwilligendienst	0,00	0,00	0,00
Freiwilliges Soziales Jahr	0,00	0,00	0,00
Summe	0,00	0,00	0,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Hausmeister, Arzt

Finanzplan 2020 - 2024

	2020 Wirt- schafts- plan in T€	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2022 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2023 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2024 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	1.343	1.971	46,8%	1.949	-1,1%	2.044	4,9%	2.091	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	606	722	19,1%	644	-10,8%	647	0,5%	650	0,5%
Σ Erträge	1.949	2.693	38,2%	2.593	-3,7%	2.691	3,8%	2.741	1,9%
Personalaufwand	1.465	1.856	26,7%	1.811	-2,4%	1.853	2,3%	1.895	2,3%
Materialaufwand	74	103	39,2%	103	0,0%	105	1,9%	102	-2,9%
Sonstige Aufwendungen	374	730	95,2%	675	-7,5%	729	8,0%	740	1,5%
Σ Aufwendungen	1.913	2.689	40,6%	2.589	-3,7%	2.687	3,8%	2.737	1,9%
Zwischenergebnis (EBITDA)	36	4	-88,9%	4	0,0%	4	11,9%	4	0,0%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	3	4	33,3%	4	0,0%	4	0,0%	4	0,0%
Operatives Ergebnis	33	0	-100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzierungsaufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	33	0	-100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Steuern	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	33	0	-100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	33	0	-100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Vorlage Nr. 14/4156

öffentlich

Datum: 24.08.2020
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr Jäger, Frau Offermann, Frau Wokurka

Krankenhausausschuss 2	01.09.2020	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

LVR-Klinik Köln - Neubau eines Stationsgebäudes
hier: Grundsatzbeschluss

Beschlussvorschlag:

Der Errichtung des Neubaus eines Stationsgebäudes in der Variante 4 gemäß Vorlage 14/4156 wird zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der weiteren Planung beauftragt.

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 (lfd. Jahr):

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

In Vertretung

H ö t t e

Zusammenfassung:

Der Gebäudebestand auf dem Klinikgelände in Köln-Merheim ist weitgehend geprägt durch Bauwerke aus den 1970er Jahren. Es handelt sich überwiegend um Betonbauten mit vorgehängten Betonfassaden. Für einen Teil der Gebäude – darunter Haus G – besteht erheblicher Sanierungsbedarf.

Mit der Zielplanung für die LVR-Klinik Köln aus 2017 (Vorlage 14/1948/1) wurden erstmals Ziele für einen mittelfristigen Planungshorizont beschrieben und operative Maßnahmen abgeleitet, mit einem Investitionsbedarf von ca. 59,2 Mio. €.

Haus G nimmt in den strategischen Überlegungen und in der Zielplanung für die LVR-Klinik Köln mit zurzeit 174 Betten und 18 Plätzen eine zentrale Rolle ein. Für seine Sanierung und den Umbau wurde im August 2019 eine Vorplanung mit geschätzten Kosten von 57 Mio. € vorgelegt, die auch Kosten für integrierte aufgelaufene Instandhaltungen aus zurückliegenden Jahren beinhaltet.

Die zudem im Prozess der Vorplanung sichtbar gewordenen Umsetzungsprobleme des Konzeptes „Sanitätürme“ (Vorlage 14/2137), insbesondere die Unmöglichkeit der Sanierung im laufenden Krankenhausbetrieb – mündeten im Herbst 2019 in die Entscheidung, diesen Planungsansatz nicht weiter zu verfolgen und erneut in die Grundlagenermittlung einzutreten.

Nach Betrachtung und Bewertung von vier Planungsvarianten für eine schnelle Realisierung von Ersatzkapazitäten für Haus G ist ein Grundsatzbeschluss für den Neubau eines Stationsgebäudes (Variante 4) erforderlich.

Für den Neubau mit 120 Betten wird ein Kostenrahmen von 36 Mio. € angenommen. Die Finanzierung erfolgt aus Eigenmitteln der LVR-Klinik Köln und bei Bedarf durch ein Trägerdarlehen. Das Gebäude soll in Modulbauweise errichtet werden. Die Bauzeit beträgt ca. 20 Monate.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4156:

Inhalt

1	Aktuelle Situation der LVR-Klinik Köln	3
2	Versorgungssituation	3
3	Ersatz für Haus G	4
3.1	Variante 1	5
3.2	Variante 2	6
3.3	Variante 3	6
3.4	Variante 4	6
4	Neubau Stationsgebäude	7
4.1	Kostenrahmen und Finanzierungsvorschlag	7
4.2	Ablauf	7
4.3	Grobzeitplan	7

1 Aktuelle Situation der LVR-Klinik Köln

Die aktuelle Situation der LVR-Klinik Köln ist von einem permanent hohen Aufnahmedruck geprägt. Aufgrund der Pflichtversorgung ist der Anteil der Fälle mit schwerem Behandlungsverlauf extrem hoch. Gleichzeitig sind die räumlichen Verhältnisse aufgrund der sanierungsbedürftigen Gebäudesubstanz angespannt. Immer wieder kommt es zu Situationen, in denen das Personal mit Gewaltausbrüchen konfrontiert ist.

In der Zielplanung des Jahres 2017 wurde von einer kostengünstig gestaltbaren Sanierung des zentralen Gebäudes G ausgegangen. Der bisherige Planungsverlauf hat jedoch gezeigt, dass eine Modernisierung des Gebäudes G die in der Zielplanung angesetzten Kosten um ein Vielfaches übersteigen würde.

Gleichzeitig zeichnet sich ab, dass die Bemühungen der LVR-Klinik Köln Haus O, das zurzeit mit Patient*innen des Maßregelvollzugs belegt ist, wieder für KHG Patient*innen zu nutzen, erst auf mittlere bis lange Sicht realisierbar sein werden. Auf einem der Klinik benachbarten und noch zu erwerbenden Grundstück soll ein Neubau für den Maßregelvollzug erfolgen. Mit der Stadt Köln werden derzeit Verhandlungen über einen Grundstückserwerb geführt.

Für die LVR-Klinik Köln besteht dringender Handlungsbedarf, kurz- bis mittelfristig die bauliche Situation zu verbessern, insbesondere durch Schaffung von Ersatzkapazitäten für Haus G.

2 Versorgungssituation

Im Dezember 2016 wurde die Krankenhausplanung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie für das Versorgungsgebiet 5 (Stadt Köln) abgeschlossen. Damit sind 428 Betten und 144 tagesklinische Plätze für die LVR-Klinik Köln im Feststellungsbescheid anerkannt.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat jedoch die Wiederaufnahme des Verfahrens in Aussicht gestellt, sollte sich herausstellen, dass die zur Verfügung gestellten Kapazitäten der Versorgungssituation nicht gerecht werden.

Seit dem Abschluss der Krankenhausplanung hat sich der Aufnahmedruck in der LVR-Klinik in Köln deutlich erhöht. Die Beantragung weiterer Kapazitäten ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht sinnvoll, da schon die Baumaßnahmen zur Umsetzung der im Dezember 2016 abgeschlossenen Krankenhausplanung bisher nicht umgesetzt werden konnten.

Um dem Aufnahmedruck entgegen zu wirken, werden derzeit Verhandlungen mit dem St. Agatha Krankenhaus Köln geführt, mit dem Ziel Pflichtversorgungsgebiete der LVR-Klinik Köln dorthin abzugeben. Zu bedenken ist dabei, dass St. Agatha durch die Umwandlung somatischer Kapazitäten sehr schnell neue psychiatrische Betten aufbauen kann. Diese Strategie entspricht den derzeitigen krankenhausesplanerischen Grundsätzen des MAGS. Somit stellt St. Agatha eine ernst zu nehmende Konkurrenz dar.

Es wurden verschiedentlich Gespräche mit der Bezirksregierung über die Versorgungssituation des Kölner Stadtgebietes geführt. In diesen Gesprächen konnte keine kurzfristige Lösung für die LVR-Klinik Köln gefunden werden.

Derzeit ist davon ausgehen, dass die Reform des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW zur Ermächtigung der Bezirksregierungen führen wird, zukünftig einem Träger zugesprochene Kapazitäten innerhalb einer kurzen Frist wieder abzuerkennen, wenn diese nicht realisiert worden sind.

Auf Basis dieser Entwicklungen sind die der Zielplanung 2017 zugrundeliegenden Parameter erneut zu untersuchen und in einer Fortschreibung der Zielplanung darzustellen. Unabhängig von dieser Fortschreibung ist jedoch, aufgrund der schwierigen Versorgungssituation in der LVR-Klinik, vorrangig für das sanierungsbedürftige Haus G Ersatz zu schaffen.

3 Ersatz für Haus G

Haus G nimmt in den strategischen Überlegungen und in der Zielplanung für die LVR-Klinik Köln mit zurzeit 174 Betten und 18 Plätzen eine zentrale Rolle ein.

Das 8-stöckige Gebäude ist der zentrale städtebauliche Schwerpunkt auf dem Gelände der LVR-Klinik Köln. Dort wird mit 174 Betten und 18 tagesklinischen Plätzen der größte Anteil der Kapazitäten der LVR-Klinik gebündelt. Darüber hinaus befinden sich in Haus G die zentrale Aufnahme, Ergotherapie, die forensische Ambulanz, die Diagnostik mit EEG, Röntgen, EKG, Sonographie, Ernährungsberatung, Wundmanagement und der betriebsärztliche Dienst.

Die Fassadensanierung sowie die Sanierung und der Umbau von Haus G sind Bestandteil der Zielplanung aus 2017 (Vorlage 14/1948/1). Gemäß Beschluss (Vorlage 14/2137) war vorgesehen, mit dem Anbau von Sanitärtürmen mit möglichst geringen Eingriffen in die Gebäudestruktur eine Modernisierung des Gebäudes umzusetzen. Gleichzeitig sollte ein Zweibettzimmerstandard eingeführt und eine Zuordnung von jeweils einer Nasszelle zu einem Zimmer ermöglicht werden. Der Maßnahmebeginn war für 2019 vorgesehen.

Für die Sanierung und den Umbau des Hauses G hat das Planungsbüro Kerstin Gierse Architekten im August 2019 eine Vorplanung mit geschätzten Kosten von 57 Mio. € vorgelegt, die auch Kosten für integrierte aufgelaufene Instandhaltungen aus zurückliegenden Jahren beinhalten. Enthalten sind zudem Kosten zur Entwicklung der im Zuge notwendiger komplexer Gründungen entstehenden Souterrainflächen für Funktionen der Klinik.

Die erst im Prozess der Vorplanung sichtbar gewordenen Umsetzungsprobleme des Konzeptes „Sanierungstürme“ – insbesondere die Unmöglichkeit der Sanierung im laufenden Krankenhausbetrieb – mündeten im Herbst 2019 in die Entscheidung, diesen Planungsansatz nicht weiter zu verfolgen und erneut in die Grundlagenermittlung einzutreten.

Unter Berücksichtigung der zeitlichen Anforderungen an die Fortschreibung der Gesamtziel- und Liegenschaftsplanung der LVR-Klinik Köln ist eine Priorisierung der Umsetzungsmaßnahmen vorzunehmen. Dabei ist der Ersatz für die Bettenkapazität des Hauses G vorrangig zu behandeln.

FB 31 hat im Auftrag der LVR-Klinik Köln und der Verbundzentrale im Frühjahr 2020 dafür das Potential der Klinik bezüglich zur Verfügung stehender Freiflächen und Gebäude in Form einer Machbarkeitsstudie untersucht und 4 mögliche Planungsvarianten skizziert.



Abb. 1: Planungsvarianten V1 – V4

3.1 Variante 1

Ein Haus G vorgelagerter Erweiterungsbau arrondiert das Bestandsgebäude in den drei unteren Geschossen zu einem Atriumbau, wobei auf jedem Geschoss im Endausbau jeweils zwei ‚Umlaufstationen‘ mit geschütztem Innenhof entstehen. Der Eingangsbereich wird auf die Ostseite verlegt. Hier könnte ein eingeschossiger Ergänzungsbau in Verbindung zum Haupttreppenhaus und zu den Aufzügen zur Verteilung des vertikalen Personenverkehrs als Erweiterung des Eingangsbereiches entstehen. Das gesamte Haus G würde saniert, die oberen vier Geschosse (4.-7. OG) zu Verwaltungs- oder Schulungs-Besprechungsräumen umgebaut werden.

Kostenrahmen: 45.000.000,00 €

Planungszeit: 30 Monate

Bauzeit: 68 Monate

3.2 Variante 2

Ein Erweiterungsbau würde das Bestandsgebäude in Richtung Süden ergänzen, im Endausbau mit jeweils zwei Stationen je Geschoss in unterschiedlicher Ausformung. Zu klären wäre die Anbindung des Neubaus an die innere Organisation der Bestandstationen. Der Eingangsbereich könnte wahlweise auf der West- oder Ostseite liegen. Das gesamte

Haus G würde saniert und die oberen Geschosse 4.-7. OG) zu Verwaltungs- Schulungs- und Besprechungsräumen umgebaut werden.

Kostenrahmen: 42.500.000,00 €

Planungszeit: 30 Monate

Bauzeit: 66 Monate

3.3 Variante 3

Auf dem Grundstück von Haus H könnte ein dreigeschossiger Neubau, ggf. in modularer Bauweise entstehen, mit jeweils einer Umlaufstation um einen Atriumhof je Geschoss. Dafür müsste Haus H abgebrochen und die Funktionen später an anderer Stelle, in den frei werdenden Geschossen des Hauses G, untergebracht werden. Während der Bauzeit müssten Ersatzflächen für Haus H zur Verfügung stehen.

Kostenrahmen: 45.800.000,00 €

Planungszeit: 34 Monate

Bauzeit: 58 Monate

3.4 Variante 4

Die Variante sieht vor, einen Neubau mit 120 Betten am Standort Haus D zu errichten. Dafür muss Haus D zurückgebaut und für die darin untergebrachte Krankenpflegeschule mittelfristig räumlicher Ersatz geschaffen werden.

Variante 4 berücksichtigt den Weiterbetrieb der o.g. Funktionen im Erdgeschoss des Hauses G sowie die mittelfristige Weiternutzung zweier bereits sanierter Stationen im 1. und 2. OG.

Kostenrahmen: 36.000.000 €

Planungszeit: 34 Monate

Bauzeit: 20 Monate

4 Neubau Stationsgebäude

Die Varianten 1 bis 3 werden als nicht zweckmäßig erachtet:

- Die langen Projektlaufzeiten bei laufendem Betrieb sind für Patient*innen und Mitarbeitende nicht zumutbar.
- Für die bautechnisch sinnvolle und wirtschaftlich vertretbare Sanierung des Hauses G müssten jeweils vier Geschosse geräumt werden, die geschaffenen Neubaukapazitäten in V1 - V3 nehmen aber jeweils nur 3 Stationen auf.
- Während der Sanierung und dem Umbau müsste zwischen den Bauabschnitten ein Geschoss freibleiben, um notwendige Anschlussarbeiten und technische Schnittstellen zu managen. Eine weitere Erhöhung der Neubaukapazitäten ist an den untersuchten Standorten wegen der damit verbundenen Belichtungsprobleme nicht möglich.

Die Variante 4 wird favorisiert:

- Es entsteht in kurzer Bauzeit ein Neubau mit sechs Stationen in einem zeitgemäßen bautechnisch und betrieblich optimierten Standard.
- Es werden keine Zwischenumzüge von Stationen erforderlich
- Keine Station muss ausgelagert werden oder während der Bauzeit entfallen.
- Die funktionalen Einheiten im EG des Hauses G bleiben in Betrieb. Die Stationen im 1. und 2. OG sind bereits modernisiert und können weiter genutzt werden.
- Klinikbetrieb und Bautätigkeit verlaufen parallel störungsfrei.
- Die Obergeschosse 3 – 7 von Haus G stehen mittel- bis langfristig nach Sanierung und Umbau für die Verwaltung und andere Klinikfunktionen zur Verfügung.
- Nach Umbau von Haus G kann Haus H freigezogen und rückgebaut werden. Damit entsteht eine wertvolle Grundstücksreserve.

4.1 Kostenrahmen und Finanzierungsvorschlag

Für den Neubau mit 120 Betten wird ein Kostenrahmen von 36.000.000 € angenommen. Die Maßnahme wird aus Eigenmitteln der LVR-Klinik Köln und bei Bedarf durch ein Trägerdarlehen finanziert.

4.2 Ablauf

In einem ersten Schritt wird Haus D abgebrochen. Auf dem so entstehenden Baufeld wird der drei- bis viergeschossige Neubau in Modulbauweise errichtet, der nach Fertigstellung sechs Stationen mit 120 Betten sowie die erforderliche Infrastruktur aufnimmt.

4.3 Grobzeitplan

Die Planungsaufgabe hat einen Neubau in modularer Bauweise zum Ziel. Die bislang beauftragten Büros können diese spezialisierte Planung nicht erbringen. Ein neues VGV-Verfahren ist erforderlich. Mit Vor- und Entwurfsplanung sind die erforderlichen Verwaltungs- und Gremienverfahren und –beschlüsse verbunden.

Für Planungen, Ausschreibung und Vergabe ist ein Zeitraum von ca. 34 Monaten zu berücksichtigen. Die Bauzeit für den Rückbau von Haus D und die Errichtung des Neubaus beträgt ca. 20 Monate.

In Vertretung

H ö t t e

Vorlage Nr. 14/4155

öffentlich

Datum: 19.08.2020
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Wokurka, Herr Jäger

Krankenhausausschuss 2	01.09.2020	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

**LVR-Klinik Langenfeld/ Umbau Haus 32 zum Zweck des Betriebes der Sparte „Bildung“ (ehem. LVR-Akademie) des Instituts für Forschung und Bildung
hier: Grundsatzbeschluss**

Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung wird gemäß Vorlage Nr. 14/4155 mit der Planung des Umbaus Haus 32 der LVR-Klinik Langenfeld zum Zweck des Betriebes der Sparte „Bildung“ (ehem. LVR-Akademie) des Instituts für Forschung und Bildung beauftragt.

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 (lfd. Jahr):

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

In Vertretung

H ö t t e

Zusammenfassung:

Für die Sparte „Bildung“ (LVR-Akademie für seelische Gesundheit) des LVR-Instituts für Forschung und Bildung muss ein neuer Standort gefunden werden, an dem im Jahr 2022 geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen sollten.

Der Beschluss der Vorlage 14/3573 im Landschaftsausschuss beinhaltet den Freizug der Gebäude am Standort Halfeshof in Solingen im März des Jahres 2022.

Haus 32 auf dem Gelände der LVR-Klinik Langenfeld kommt als Ersatz für Seminarbetrieb und Verwaltung in Frage und könnte, nach kurzer Sanierungsphase, zum Jahresende 2022 für Verwaltung und Seminarbetrieb der Sparte „Bildung“ genutzt werden.

Der Kostenrahmen für die Sanierungsmaßnahme liegt bei 3,7 Mio. €. Der Umbau erfolgt durch die LVR-Klinik Langenfeld und wird über ein Trägerdarlehen finanziert.

Anschließend wird das Gebäude an das LVR-Institut für Forschung und Bildung vermietet.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4155:

Inhalt

1	Ausgangslage	3
1.1	Sparte „Versorgungsforschung“	3
1.2	Sparte „Bildung“ (LVR-Akademie)	3
2	Standort Haus 32 an der LVR-Klinik Langenfeld	4
2.1	Erdgeschoss	4
2.2	Obergeschoss	4
2.3	Dachgeschoss	4
3	Kostenrahmen und Finanzierungsvorschlag	5
4	Grobzeitplan	5

1 Ausgangslage

Mit dem Beschluss der Vorlage 14/3573 am 11.10.2019 hat der Landschaftsausschuss der Zusammenführung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung (LVR-IVF) und der LVR-Akademie für Seelische Gesundheit zugestimmt. Die neue Einrichtung erhält den Namen „LVR-Institut für Forschung und Bildung“ (LVR-IFuB) mit den Sparten „Forschung“ und „Bildung“.

1.1 Sparte „Versorgungsforschung“

Gegenwärtig befindet sich das LVR-Institut für Versorgungsforschung am Standort der LVR-Klinik Köln in Haus G. Das LVR-Institut wurde im Jahr 2014 gegründet. Ziel ist es, den LVR-Klinikverbund mit geeigneten Forschungsprojekten zu stärken, insbesondere durch die Entwicklung und Evaluation neuer Modelle zur Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität im LVR-Klinikverbund.

Das Kernteam besteht aus der Wissenschaftlichen Koordination und 3,5 Vollzeitstellen für Wissenschaftliche Mitarbeitende sowie einer Verwaltungsfachkraft. Darüber hinaus sind weitere 4,5 Stellen drittmittelfinanziert.

Das LVR-IVF wird seine Tätigkeit auf dem Gebiet der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von neuen psychosozialen Versorgungsmodellen verstärken. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der Bereitstellung geeigneter Räumlichkeiten in erforderlichem Umfang am Standort Köln-Merheim. Haus N kommt dafür in Frage.

1.2 Sparte „Bildung“ (LVR-Akademie)

Kernaufgabe der Akademie ist die Weiterbildung in der psychiatrischen Krankenpflege. Darüber hinaus bietet sie ein vielfältiges Bildungsprogramm zu Fach- und Führungsthemen in der psychiatrischen Versorgung an. Gegenwärtig verfügt die Akademie über 10,5 Stellen.

Der Beschluss der Vorlage 14/3573 im Landschaftsausschuss beinhaltet die Aufgabe und den Freizug der Gebäude am Standort Halfeshof in Solingen im März des Jahres 2022. Für die Akademie muss ein neuer Standort gefunden werden, an dem im Jahr 2022 geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.

Haus 32 auf dem Gelände der LVR-Klinik Langenfeld kommt als neuer Standort der Akademie in Frage und könnte unter bestimmten Voraussetzungen nach kurzer Sanierungsphase zum Jahresende 2022 für Verwaltung und Seminarbetrieb der Sparte „Bildung“ in Betrieb genommen werden.

2 Standort Haus 32 an der LVR-Klinik Langenfeld

Im 4. Quartal 2022 könnte Haus 32 auf dem Gelände der LVR-Klinik Langenfeld für die Sparte „Bildung“ zur Verfügung stehen. Haus 32 steht leer und war laut Zielplanung aus 2010 (Vorlage 13/570) zur Veräußerung vorgesehen. Haus 32 hat eine Nutzfläche von ca. 640 m².

2.1 Erdgeschoss

Im Erdgeschoss ist angrenzend an den Eingangsbereich ein großes Empfangsbüro mit 27 m² geplant. Zudem sind 2 große Schulungsräume mit einer Fläche von 52 m² und 42 m² vorgesehen. Zwei weitere Räume können mit 21 m² bzw. 24 m² für Kleingruppen genutzt werden. Über den 31 m² großen Pausenraum mit Teeküche haben die Kursteilnehmenden Zutritt zu einer Terrasse mit einer Fläche von 30 m². Im EG ist die Damentoilette vorgesehen. Die Nettonutzfläche des EG beträgt ca. 230 m². Die vertikale Erschließung EG bis DG erfolgt über einen Aufzug.

2.2 Obergeschoss

Im Obergeschoss ist ein großer Schulungsraum mit 52 m² sowie 4 Gruppenräume mit Flächen zwischen 20 und 25 m² geplant. Hier ist eine 17 m² große Bibliothek sowie ein weiterer 31 m² großer Pausenraum mit Teeküche vorgesehen. Im OG. wird die Herrentoilette berücksichtigt. Die Nettonutzfläche beträgt ca. 210 m².

2.3 Dachgeschoss

Im Dachgeschoss befinden sich 7 Büroräume für 10 Mitarbeitende mit einer Fläche zwischen 16 und 30 m². Hier ist ein weiterer großer Pausenraum mit 14 m² vorgesehen. Weiter sollen im DG ein Kopier- und ein Lagerraum entstehen sowie Personal-WC für Damen und Herren und ein barrierefreies WC. Die Nettonutzfläche beträgt ca. 200 m².

3 Kostenrahmen und Finanzierungsvorschlag

Für das Projekt liegt ein Kostenrahmen vor. Die Kosten werden danach mit 3,7 Mio. € beziffert.

Die LVR-Klinik Langenfeld führt den Umbau des Hauses 32 durch. Die Finanzierung der Maßnahme erfolgt über ein Trägerdarlehen.

Nach Abschluss von Sanierung und Umbau vermietet die LVR-Klinik Langenfeld Haus 32 an das Institut für Forschung und Bildung. Die LVR-Klinik Langenfeld vermietet Haus 32 auskömmlich und kann die Vermieterrisiken tragen. Das LVR-IFuB erwirtschaftet die Miete über seine Beiträge.

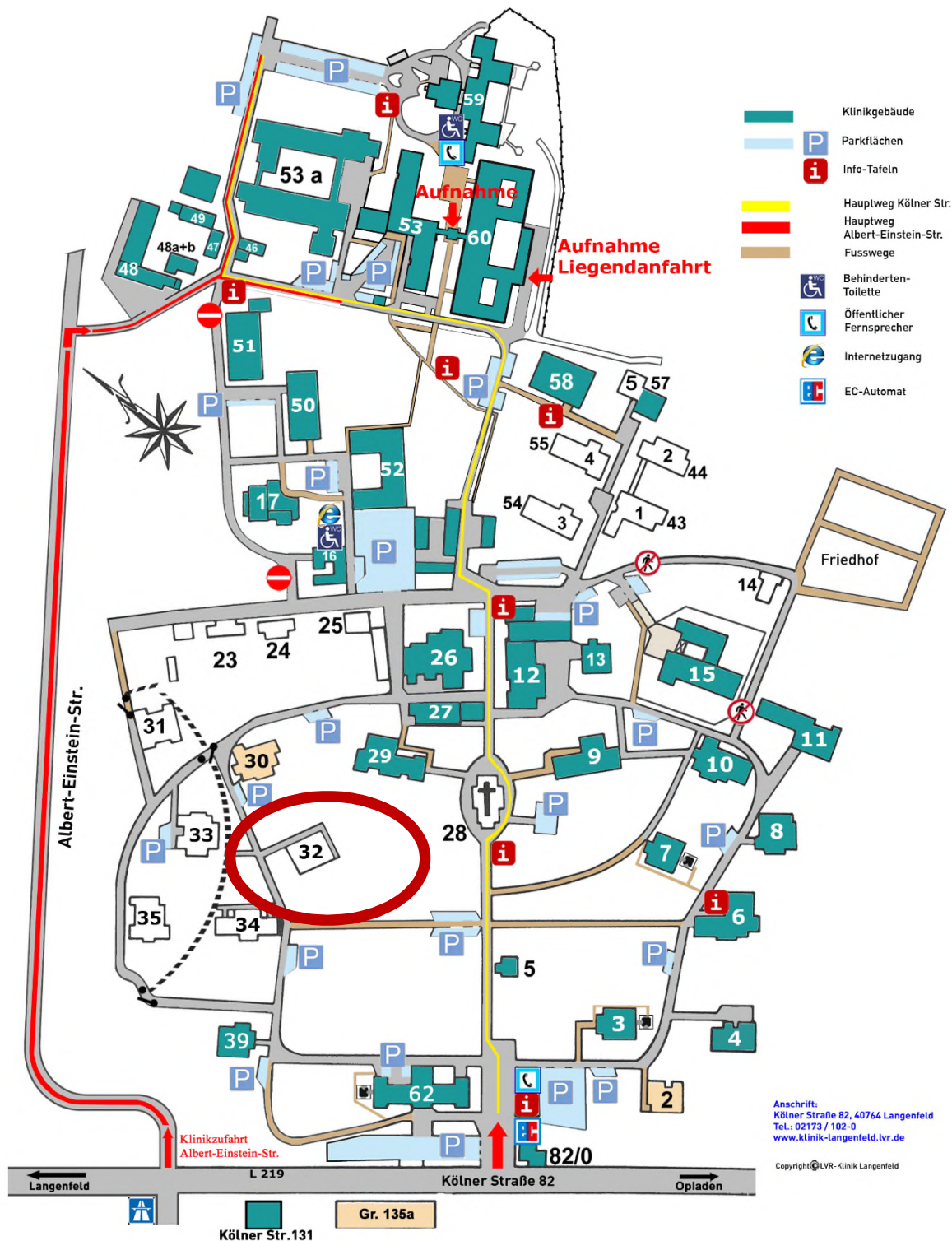
4 Grobzeitplan

Dezernat 8 strebt eine schnelle und tragfähige Lösung zur Unterbringung der Sparte „Bildung“ zum Jahresende 2022 an. Die bauliche Lösung am Standort Langenfeld ermöglicht es, Interimslösungen vermeiden oder ggf. stark verkürzen zu können. Bei Beginn der Umbauplanung im 3. Quartal 2020 ist ein Abschluss der Baumaßnahme in 2022 möglich.

In Vertretung

H ö t t e

Anlage 1: Lageplan



Vorlage Nr. 14/4116

öffentlich

Datum: 21.07.2020
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Frau Groner

Krankenhausausschuss 3	31.08.2020	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	01.09.2020	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	02.09.2020	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	07.09.2020	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Weiterführung des Stipendienprogramms für Medizinstudierende im LVR-Klinikverbund

Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung wird gemäß Vorlage Nr. 14/4116 beauftragt, das Stipendienprogramm zur Förderung von Medizinstudierenden für den LVR-Klinikverbund weitere vier Jahre ab dem 01.01.2021 fortzuführen.

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 (Ihd. 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:

Die Verwaltung wurde mit der Vorlage 13/1550 beauftragt, für den LVR-Klinikverbund ein Stipendienprogramm zur Förderung von Medizinstudierenden einzuführen. Mit der Vorlage Nr. 14/1335 wurde sie beauftragt, das Programm weiterzuführen.

Seit 2012 konnten 165 Stipendiatinnen und Stipendiaten für das Programm gewonnen werden. Durchschnittlich die Hälfte der Absolvent*innen schließt einen Arbeitsvertrag mit einer LVR-Klinik ab.

Die Wirksamkeit der einzelnen Bausteine und Rahmenbedingungen wurde 2015/2016 sehr ausführlich in einem qualitativen Verfahren evaluiert. Das positive Ergebnis führte zur Weiterführung des Programmes mit bis zu 100 Plätzen bis zum 31.12.2020.

Im Jahr 2019 wurde erneut ein kritischer Blick auf das Programm geworfen:

Das Ziel des Programms, die Bewerbersituation im ärztlichen Bereich nachhaltig zu entspannen und gut qualifizierte Nachwuchskräfte frühzeitig an die LVR-Kliniken zu binden, hat sich erneut bestätigt. Das gilt gleichermaßen für das Ziel, die Psychiatrie als Facharztrichtung stärker in den Fokus der Studierenden zu rücken und Nachwuchs für das Fachgebiet im Rheinland zu fördern.

Es wird vorgeschlagen, das Programm für weitere vier Jahre weiterzuführen unter Berücksichtigung von zwei konzeptionellen Änderungen:

- Es können auch Studierende in das Programm aufgenommen werden, die einen nachweislichen Bezug zum Rheinland und ein Interesse an einer späteren Beschäftigung im Rheinland haben, ohne dass sie an einer Hochschule im Rheinland eingeschrieben sind. Bisher ist der Studienplatz im Rheinland Voraussetzung.
- Es wird eine Gesamtanzahl von 100 im Zeitraum zwischen 2021 und 2024 zu vergebenden Stipendien festgelegt. Die bisherige Festlegung auf 25 Plätze pro Jahr wird gelockert, und bei einer Verlängerung angestrebt, durchschnittlich 25 Stipendien pro Jahr zu vergeben, um flexibel auf die Anzahl von geeigneten Kandidat*innen reagieren zu können.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4116:

1. Aktuelle Rahmenbedingungen und Bestandsaufnahme

Mit der Vorlage Nr. 14/1335 wurde die Verwaltung beauftragt, das Stipendienprogramm für Medizinstudierende LVR-Klinik Start weitere vier Jahre bis zum 31.12.2020 durchzuführen.

72 Personen sind momentan als Stipendiaten*innen aktiv und sammeln erste Psychiatrieerfahrungen im Arbeitsalltag in LVR-Kliniken oder erweitern ihr Wissen, indem sie an Seminaren des LVR-Klinikverbundes teilnehmen.

Seit der Etablierung des Stipendienprogrammes in 2012 haben bereits 88 Personen das Programm beendet. Davon haben 43¹ einen Arbeitsvertrag mit einer LVR-Klinik abgeschlossen (Stand 31.03.2020). Demnach entscheiden sich knapp 50 % der Absolventen*innen des Programmes für eine LVR-Klinik.

41 Stipendiat*innen haben sich für einen Berufseinstieg außerhalb des LVR-Klinikverbundes entschieden und zahlen die finanzielle Förderung in monatlichen Raten zurück. Vier Stipendiat*innen befinden sich aktuell in der Bewerbungsphase. Für diejenigen, die in einer LVR-Klinik beschäftigt sind, übernimmt die jeweilige Klinik die Rückzahlung der finanziellen Förderung.

In dem als Anlage 1 beigefügten Konzept des Stipendienprogramms werden die Rahmenbedingungen des Programms erläutert.

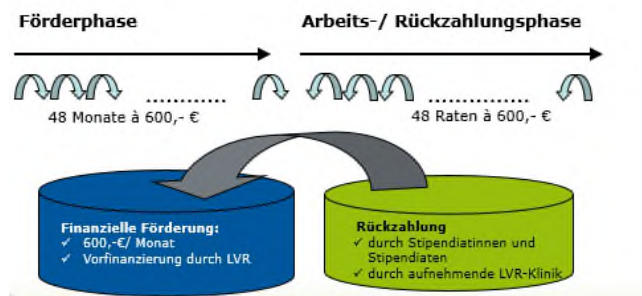
Die inhaltliche Förderung ermöglicht den Stipendiaten*innen theoretische und praktische Einblicke in die Felder der Psychiatrie und Psychotherapie im LVR-Klinikverbund zu gewinnen. Unterschieden werden Fördermodule mit verpflichtender Teilnahme und Fördermodule, die freiwillig als Angebot wahrgenommen werden können.



Die monatliche finanzielle Förderung beträgt 600 €. Die Förderphase endet mit dem Studienabschluss bzw. spätestens 48 Monate nach Beginn der Förderung. Somit beträgt die

¹ Davon beginnen 2 Arbeitsverträge ab August bzw. September 2020.

Fördersumme je Stipendiat*in grundsätzlich maximal 28.800 €. In der Arbeits-/Rückzahlphase wird die ausgezahlte Summe durch die einstellende LVR-Klinik zurückgezahlt, wenn eine Person dort einen Arbeitsvertrag abschließt.



Seit 2015 werden die ersten Stipendien durch die LVR-Kliniken bzw. die ehemaligen Stipendiaten*innen zurückgezahlt. Zum 31.03. 2020 befanden sich 68² Stipendiaten*innen in der Phase der finanziellen Förderung und erhielten monatliche Auszahlungen in Höhe von 40.800,- €. Demgegenüber standen Rückzahlungen in Höhe von 27.268 €, durch zu dem Zeitpunkt 48 Absolvent*innen. Somit finanziert sich das Programm zunehmend aus den Rückzahlungen.

Gesamtüberblick Stand 31.03.2020	
Anzahl vergebener Stipendien (2012 – 2020 ³)	189
Anzahl aktuelle Stipendiat*innen	72
Anzahl Absolvent*innen	88
Anzahl Vertragsabschlüsse LVR	43
Anzahl Vertragsabschlüsse andere	41
Anzahl Vertragsabschluss offen	4
Gesamtsumme ausgezahlter Förderung	4.158.000,00 €
Gesamtsumme Rückzahlung aktuell	1.023.398,58 €
Prognose Gesamtkosten der Kliniken für Rückzahlung	<u>2.079.000,00 €</u>
Sachkosten 2012-2020	<u>99.518,07 €</u>

Unter der Annahme, dass zukünftig auch weiterhin ca. 50% der Stipendiatinnen und Stipendiaten einen Arbeitsvertrag mit einer LVR-Klinik abschließen, belaufen sich die Gesamtkosten der LVR-Kliniken für die Rückzahlung der in den Jahren 2012 bis 2020 vergebenen Stipendien auf insgesamt ca. 2 Mio. €.

Neben der o.g. Rückzahlung fallen für das Stipendienprogramm jährlich Sachkosten für Seminare und Honorare sowie Werbung an, die von den LVR-Kliniken refinanziert werden. Diese beliefen sich im Jahr 2019 auf 15.700 €.

² Weitere vier Stipendiaten*innen erhielten zum Stichtag keine finanzielle Förderung.

³ Für das Jahr 2020 erfolgte eine Schätzung aufgrund der Durchschnittswerte der vorangegangenen Jahre.

Bei einer Verlängerung des Stipendienprogrammes für weitere vier Jahre wird eine ähnliche Kostenentwicklung wie für die Jahre 2012 bis 2020 erwartet.

Kostenentwicklung 2021-2024 (Schätzung bei der Vergabe von 100 Stipendien)	
Durchschnittlich erhaltene Förderung (maximal 28.800 €):	22.000 €
Sachkosten (fortgeschrieben)	50.000 €
	2.250.000 €

Durchschnittlich beträgt die ausgezahlte Höhe eines Stipendiums 22.000 € und unter der Prämisse, dass ca. 50 % der Absolvent*innen einen Arbeitsvertrag mit dem LVR abschließen ist davon auszugehen, dass der Klinikverbund 1.125.000 € an Rückzahlungen und Sachkosten für Seminare, Werbung und Honorare übernehmen wird.

Alle Absolventen*innen des Programms werden telefonisch mittels Fragebogen zu ihren Erfahrungen mit dem Programm befragt. Hier zeigt sich die Zufriedenheit der Nutzer*innen des Programmes durch Aussagen wie folgende:

„Durch das Mentoring bin ich in der LVR-Klinik gelandet.“

„...hoher Praxisanteil war super. Die Mentorin war super.“

„...hilfreiche Einblicke in die LVR Kliniken.“

„...richtungsgebende Elemente in beruflicher Hinsicht.“

„...ich fühle mich durch das Programm jetzt besser auf den Beruf vorbereitet als nur durch das Studium.“

*„...besonders gut war der Austausch zu ähnlich interessierten Studierenden und Mentoren*innen.“*

Verbesserungsvorschläge, die Absolventen*innen benennen, werden regelmäßig in der Steuerungsgruppe des Programms sowie im jährlichen Treffen der Mentor*innen reflektiert. Auf diese Weise können die Bausteine, die der inhaltlichen Förderung der Stipendiaten dienen, kontinuierlich verbessert werden.

Resultat der Rückmeldungen zum Baustein Mentoring ist beispielsweise ein Leitfaden für die Mentoren*innen-Tätigkeit. Dieser enthält alle grundlegende Informationen über das Mentoring im Rahmen des Stipendienprogramms. Eine Prozessbeschreibung und Best-Practice-Beispiele für inhaltliche Schwerpunkte erleichtern neuen Mentoren*innen den Einstieg, beispielsweise beim Prozess der Planung des ersten Treffens oder bei der Themenfindung. Einen guten Überblick über das Seminarangebot bietet das seit 2018 jährlich eigens für die Stipendiaten*innen zusammengestellte Seminarprogramm mit über 100 Seminaren aus dem gesamten LVR-Klinikverbund.

Insgesamt sind die Absolventen*innen zufrieden mit den inhaltlichen Bausteinen und bestätigen, dass sie von den Einblicken in die LVR-Kliniken profitieren.

2. Weiterführung des Stipendienprogrammes

Die Lage auf dem Arbeitsmarkt hat sich seit Etablierung des Stipendienprogramms weiter verschärft. Zahlreiche Arbeitgeber haben ihre Bemühungen, Mediziner*innen bereits im Studium für sich zu gewinnen, ausgebaut und bieten aktuell Stipendien für Medizinstudierende an, um eine frühzeitige Bindung herzustellen und Nachwuchs für sich und damit auch für ein bestimmtes Fachgebiet zu gewinnen.

Aufgrund der guten Erfahrungen wird vorgeschlagen, das Programm um weitere vier Jahre zu verlängern mit dem Ziel, bis zu 100 weitere Plätze mit Stipendiaten*innen zu besetzen.

Mit der Programmverlängerung werden zwei konzeptionelle Änderungen vorgeschlagen:

1. Es können auch Studierende in das Programm aufgenommen werden, die einen nachweislichen Bezug zum Rheinland und ein Interesse an einer späteren Beschäftigung im Rheinland haben, ohne dass sie an einer Hochschule im Rheinland eingeschrieben sind. Bisher ist der Studienplatz im Rheinland Voraussetzung. Dies erweitert den potentiellen Bewerberkreis des LVR-Stipendiums bei wachsender Konkurrenz um angehende Ärzte*innen. Diese Herangehensweise unterstützt die Ziele des Stipendienprogrammes, Psychiatrie als Facharztrichtung in den Fokus der Studierenden zu rücken und Nachwuchs für das Fachgebiet im Rheinland zu fördern.
2. Die Gesamtanzahl der zwischen 2021 und 2024 zu vergebenen Stipendien beträgt maximal 100. In der Vergangenheit galt die Vorgabe, davon 25 Plätze pro Jahr zu besetzen. Die Anzahl der Bewerbungen von geeigneten Kandidaten*innen zu den festen Einstellungszeitpunkten (jeweils Juni und Oktober eines Jahres) schwankt erfahrungsgemäß. Um darauf besser reagieren zu können, wird die Festlegung auf 25 Plätze pro Jahr aufgehoben und stattdessen grundsätzlich angestrebt, durchschnittlich 25 Plätze pro Jahr zu vergeben.

Das als Anlage 1 beiliegende Konzept stellt die Rahmenbedingungen ab dem 01.01.2021 dar.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Stipendienprogramm für Medizinstudierende im LVR-Klinikverbund

- Konzept gültig ab 01.01.2021 -



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Zielgruppe und Zulassungsvoraussetzungen	3
3	Inhalte und Struktur des Stipendienprogramms	4
3.1	Inhaltliche Förderung	5
3.2	Finanzielle Förderung	7
4	Bewerbung und Auswahlverfahren	8
5	Weitere Informationen	9

Einleitung

Aufgabe des LVR-Klinikverbundes (www.lvr.de) ist es, den Menschen im Rheinland eine qualitativ hochwertige, gemeindenahе und differenzierte psychiatrische Versorgung zu gewährleisten. Um dies nachhaltig erfüllen zu können, ist es erforderlich, dass wir stetig geeignete Fachkräfte in ausreichender Zahl für die Arbeit in der Psychiatrie und konkret in unserem LVR-Klinikverbund gewinnen können.

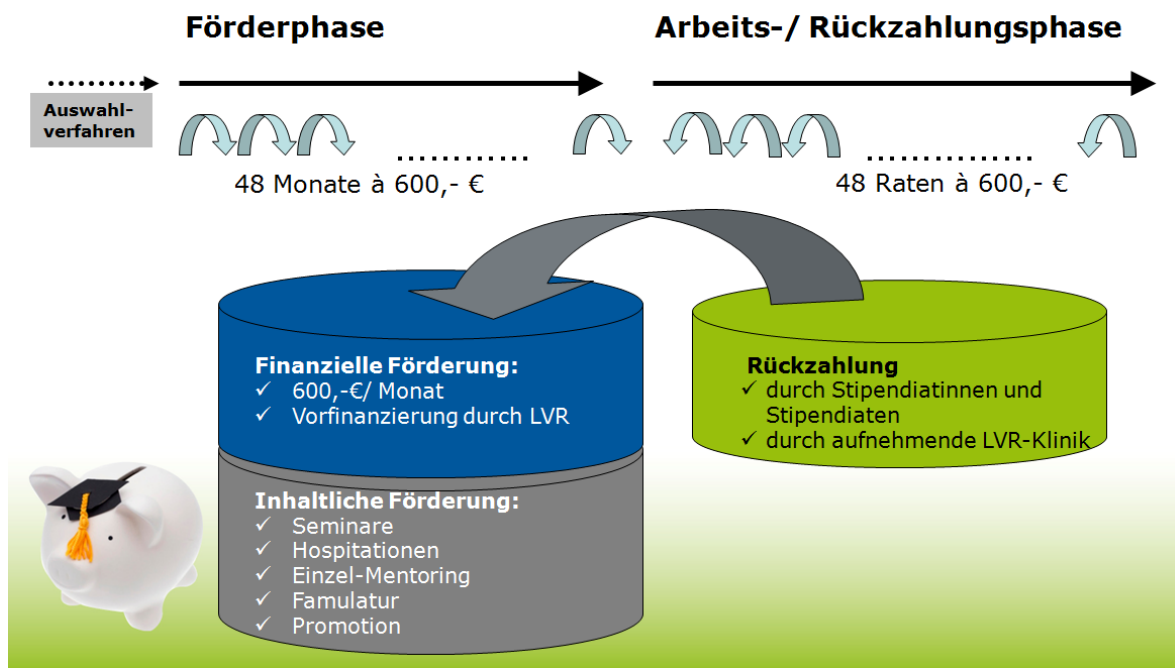
Um dem Ärztemangel im LVR-Klinikverbund entgegenzuwirken, ging Ende 2012 das LVR-Stipendienprogramm an den Start. Hauptziel des Programms ist es, Studierende der Medizin für die Arbeit in der Psychiatrie zu interessieren und konkret für eine Mitarbeit im LVR-Klinikverbund zu gewinnen. Gleichzeitig soll das Berufsbild einer Ärztin bzw. eines Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie unter den Studierenden an den Universitäten präsenter gemacht werden. Durch konkrete Erfahrungen in der Begegnung mit psychisch Kranken und mit der Psychiatrie als Institution soll das Stipendienprogramm zudem die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen fördern und das Bild der Psychiatrie in der Fachöffentlichkeit positiv beeinflussen.

1 Zielgruppe und Zulassungsvoraussetzungen

Das Stipendienprogramm richtet sich an Studierende der Medizin im klinischen Abschnitt Mit Bezug zum Rheinland und Interesse an einer späteren Beschäftigung im Rheinland. Jährlich können ca. 25 Stipendiaten*innen in das Programm aufgenommen werden. Informationen zum Bewerbungs- und Auswahlverfahren sind in Kapitel 4 beschrieben.

2 Inhalte und Struktur des Stipendienprogramms

Das Stipendienprogramm sieht eine *inhaltliche* und eine *finanzielle* Förderung vor. Die Konzeption und die Finanzierung des Stipendienprogramms werden in dem Schaubild verdeutlicht:



Die *inhaltliche* Förderung wird in dem Schaubild durch den „Doktorhut“ symbolisiert. Mit der inhaltlichen Förderung wird das Ziel verfolgt, den Stipendiaten*innen schon während des Studiums das Arbeitsfeld Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie näher zu bringen und so ärztliche Nachwuchskräfte für die Arbeit im LVR-Klinikverbund und damit für die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung der Menschen im Rheinland zu gewinnen. Die Elemente der inhaltlichen Förderung werden durch den LVR-Klinikverbund und die LVR-Akademie für seelische Gesundheit gemeinsam gestaltet.

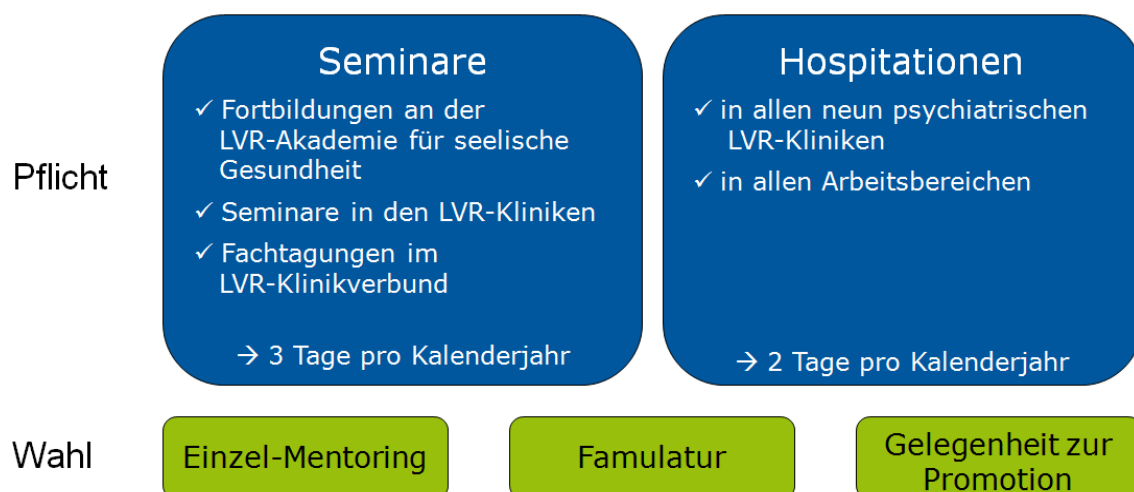
Die *finanzielle* Förderung wird im Schaubild durch das Sparschwein symbolisiert. Sie dient der Unterstützung des Lebensunterhalts der Studierenden und trägt damit dazu bei, dass die Stipendiaten*innen mehr Zeit und Energie in ihr Medizinstudium investieren können. Sie erhalten ab ihrer Aufnahme in das Programm ein monatliches zinsloses Dar-

lehen in Höhe von 600 €. Die Förderung erfolgt bis zum Bestehen der Dritten Ärztlichen Prüfung, maximal jedoch für 48 Monate. Im Anschluss an die Förderung besteht keine Verpflichtung, eine Beschäftigung in einer der LVR-Kliniken aufzunehmen. Ebenso sind auch die LVR-Kliniken nicht verpflichtet, den Absolventen*innen eine Stelle anzubieten. Diejenigen, die nach dem Studium keinen Arbeitsvertrag im LVR-Klinikverbund abschließen, zahlen das Stipendium selbst an den LVR zurück. Bei Abschluss eines Arbeitsvertrages mit einer LVR-Klinik übernimmt die jeweilige LVR-Klinik für die Dauer der Beschäftigung die jeweilige Rückzahlungsverpflichtung.

Die Administration des gesamten Programms erfolgt durch die LVR-Verbundzentrale.

2.1 Inhaltliche Förderung

Die *inhaltliche Förderung* ermöglicht theoretische und praktische Einblicke in die Felder der Psychiatrie und Psychotherapie im LVR-Klinikverbund. Unterschieden werden Fördermodule mit verpflichtender Teilnahme und Fördermodule, die freiwillig als Angebot wahrgenommen werden können.



a) Fördermodule mit verpflichtender Teilnahme:

- **Teilnahme an Seminaren und Fachtagungen im LVR-Klinikverbund**

Die Auswahl an Seminaren und Fachtagungen mit Psychiatriebezug findet sich in einem Fortbildungskatalog. Pro Kalenderjahr sind drei Fortbildungstage nachzuweisen. Die Teilnahmegebühren trägt der LVR-Klinikverbund. Die inhaltliche Abstimmung der Schwerpunktthemen erfolgt im Fachforum der Ärztlichen Direktionen. Für die Organisation der Seminare ist der jeweilige Ausrichter (die LVR-Kliniken, die LVR-Akademie für seelische Gesundheit oder die LVR-Verbundzentrale) verantwortlich.

- **Hospitationen in den LVR-Kliniken**

Durch Hospitationen erhalten die Studierenden die Möglichkeit, die LVR-Kliniken und das Arbeitsfeld der Psychiatrie und Psychotherapie kennenzulernen sowie konkrete Kontakte mit Beschäftigten aus den LVR-Kliniken zu knüpfen.

Pro Kalenderjahr sind zwei Hospitationstage in einer LVR-Klinik nachzuweisen. Hospitationen sind in allen Arbeitsbereichen der LVR-Kliniken möglich. Eine durchgeführte Famulatur oder ein Tertial des Praktischen Jahres in einer LVR-Klinik ersetzt die Verpflichtung zur Hospitation in diesem Kalenderjahr. Ansprechpersonen für Hospitationen in den LVR-Kliniken werden durch die Ärztlichen Direktionen festgelegt.

b) Fördermodule mit freiwilliger Teilnahme:

- Einzel-Mentoring durch Ärzte*innen der LVR-Kliniken: Die neu aufgenommenen Stipendiaten*innen erhalten eine*n Mentor*in aus einer LVR-Klinik und können sich dorthin mit ihren Anliegen wenden. Die Mentoren*innen werden durch die Ärztlichen Direktionen benannt. Die Organisation und Durchführung des Mentorings erfolgt eigenverantwortlich zwischen den Beteiligten.

Verpflichtend findet die erste Hospitation in der Klinik des*r Mentors*in statt bzw. wird mit einem persönlichen Kennenlernen verbunden.

- Gelegenheit zur Promotion: Bei Interesse an einer Promotion in einer LVR-Klinik erhalten Stipendiat*innen eine Ansprechperson in der gewünschten LVR-Klinik.

2.2 Finanzielle Förderung

Die monatliche *finanzielle Förderung* beträgt 600 €. Der Förderzeitraum endet mit dem Studienabschluss bzw. spätestens 48 Monate nach Beginn der Förderung. Somit beträgt die Fördersumme pro Person grundsätzlich maximal 28.800 €.

Unmittelbar nach Beendigung der finanziellen Förderung beginnt die Rückzahlungsphase. Nach Abschluss des Studiums kann auf Antrag eine Aussetzung der Rückzahlung für maximal sechs Monate ohne Angabe von Gründen erfolgen. Darüber hinaus kann in begründeten Einzelfällen eine weitere Aussetzung der Rückzahlung schriftlich vereinbart werden. Die Entscheidung über die Aussetzung liegt bei der LVR-Verbundzentrale.

Wird im Anschluss an die Förderungsphase ein Arbeitsvertrag mit einer LVR-Klinik geschlossen, übernimmt die aufnehmende LVR-Klinik für die Dauer der Beschäftigung die monatlichen Rückzahlungsraten. Bei einer Teilzeitbeschäftigung reduziert sich die Höhe der Rückzahlungsraten entsprechend.

Die von der jeweiligen LVR-Klinik geleistete Rückzahlung wird als steuer- und sozialversicherungspflichtiger Arbeitslohn (Sachbezug) auf der Entgeltabrechnung ausgewiesen.

Zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Familie und Studium bzw. Beruf können in begründeten Einzelfällen auf schriftlichen Antrag abweichende Förder- und Rückzahlungszeiträume und entsprechend angepasste Förder- und Rückzahlungsbeträge vereinbart werden. Die Entscheidung hierüber liegt bei der LVR-Verbundzentrale.

3 Bewerbung und Auswahlverfahren

Ein Einstieg in das Programm ist zweimal jährlich möglich. Bewerbungsschluss ist der 30.04. (für einen Einstieg zum 01.06.) bzw. der 30.09. (für den Starttermin 01.11.) eines Kalenderjahres. Interessierte Studierende können sich unter Beachtung der Bewerbungsfristen entweder per E-Mail (bewerbung.stipendium@lvr.de) oder per Post (Landschaftsverband Rheinland, Fachbereich 81, 50663 Köln) bewerben. Als Unterlagen sind beizufügen:

- Motivationsschreiben (1-2 Seiten)
- Lebenslauf
- Abiturzeugnis
- Immatrikulationsbescheinigung
- Zeugnis über die bestandene Ärztliche Vorprüfung

Die Auswertung der Bewerbungsunterlagen erfolgt durch eine Kommission. Kommissionsmitglieder sind:

- Eine Vertretung aus dem Kreis der Ärztlichen Direktionen in den LVR-Kliniken
- Eine Vertretung der LVR-Akademie für seelische Gesundheit
- Eine Vertretung des LVR-Fachbereiches Personelle und organisatorische Steuerung

Nach einer Vorauswahl werden die geeigneten Studierenden zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen. Über eine Teilnahme am Stipendienprogramm entscheidet die Kommission anschließend mehrheitlich und abschließend.

4 Weitere Informationen

Weitere Informationen zum LVR-Stipendienprogramm gibt es im Internet unter www.stipendium.lvr.de oder telefonisch unter 0221 809-6651.

Vorlage Nr. 14/4152

öffentlich

Datum: 24.07.2020
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Frau Groner

Krankenhausausschuss 3	31.08.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	07.09.2020	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	14.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Traineeprogramm für das Management im LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund HPH

Kenntnisnahme:

Das Traineeprogramm für das Management im LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund HPH wird gemäß Vorlage Nr. 14/4152 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 (Ihd. 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:

Der Demografische Wandel und der damit verbundene Fachkräftemangel machen es schwierig, passend ausgebildete Personen für strategisch relevante Positionen im Management des LVR-Klinikverbundes und des LVR-Verbundes HPH anzuwerben. Innerhalb der nächsten zehn Jahre werden im LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund HPH über 35 Personen in Leitungsfunktionen/Stabstellen/bzw. fachliche Experten*innen aus dem Verwaltungsbereich altersbedingt ausscheiden.

Um ausreichend Potenzial für Fach- und Führungsaufgaben mit Gestaltungsverantwortung zu schaffen, das dem LVR zur Verfügung steht, reichen interne Nachwuchsprogramme allein nicht aus.

Ziel des hier vorgestellten Traineeprogrammes es ist, breit aufgestellten Nachwuchs zu gewinnen, der mitgestalten oder perspektivisch führen möchte. Im Rahmen des Traineeprogrammes für das Management werden bis zu acht wissenschaftlich qualifizierte Personen mittels einer passgenauen, zweijährigen Förderung entwickelt, zu Experten*innen in psychiatrierelevanten Handlungsfeldern sowie in den Handlungsfeldern des LVR-Verbund HPH.

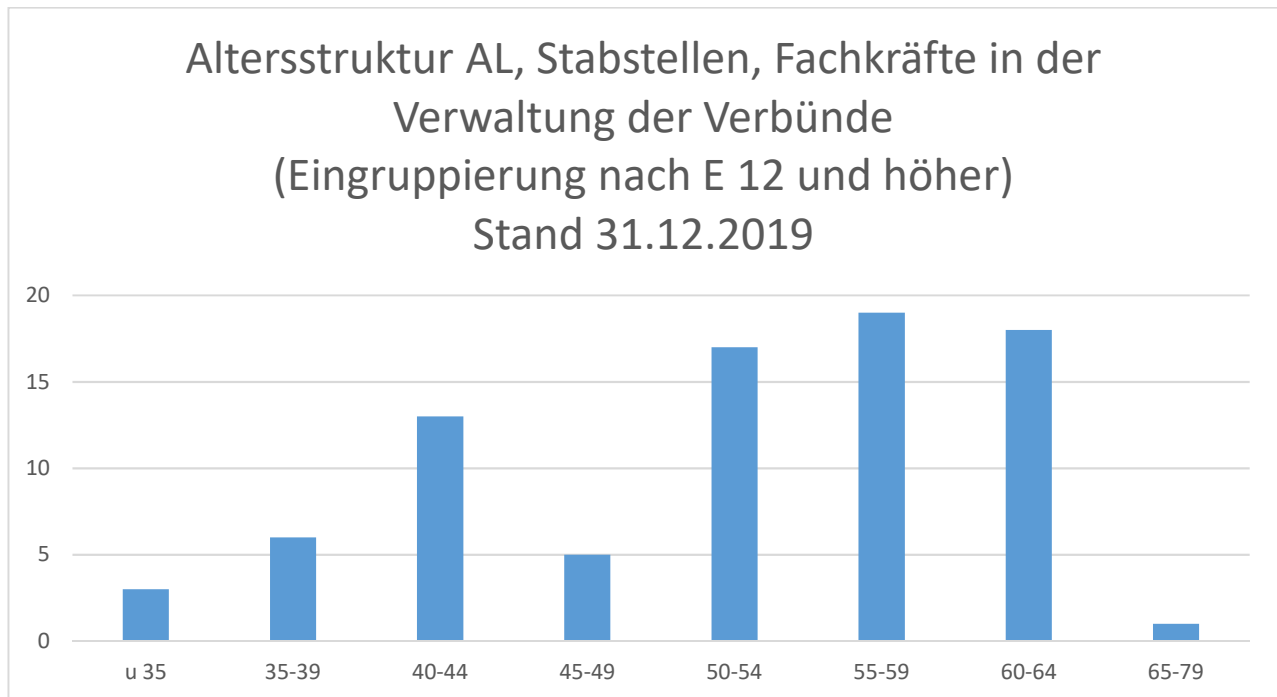
Traineeprogramm für das Management im LVR-Klinikverbund und im LVR-Verbund HPH

Inhalt

1	Einleitung	- 2 -
2	Zielgruppe	- 3 -
3	Konditionen	- 3 -
4	Organisation und Steuerung.....	- 4 -
5	Programmaufbau.....	- 5 -
5.1	Hospitationen und Praktika	- 5 -
5.2	Gruppencoaching.....	- 5 -
5.3	Kennenlern- und Vernetzungsaktivitäten.....	- 5 -
5.4	Einblicke in die Steuerung.....	- 6 -
5.5	Mentoring.....	- 6 -
5.6	Qualifizierung	- 6 -
5.7	Feedback	- 7 -
5.8	Arbeitseinsatz in strategischen Handlungsfeldern.....	- 8 -
5.9	Gegenseitige Beratung/Rotation	- 8 -
5.10	Überblick Ablauf	- 9 -
6	Kostenkalkulation	- 9 -

1 Einleitung

Innerhalb der nächsten zehn Jahre werden im LVR-Klinikverbund und LVR-Verbund HPH über 35 Personen in Leitungsfunktionen/Stabstellen/bzw. fachliche Experten*innen¹ aus dem Verwaltungsbereich altersbedingt ausscheiden.



Beide Verbünde sind im Hinblick auf die interne Führungsnachwuchsentwicklung und die Möglichkeiten, den internen Nachwuchs auch individuell zu fördern bereits gut aufgestellt. Über diese Wege allein kann der Bedarf an geeigneten Personen für die Nachbesetzung dieser Stellen nicht ausreichend abgedeckt werden.

Auch aus strategischen Gründen ist es wichtig, bei der Führungsnachwuchsentwicklung parallel zur internen Nachwuchsförderung externe Kräfte mit Potenzial anzuwerben. Auf diese Weise gelangen aktuelles Wissen und neue Perspektiven in die Organisation. Zudem ist es in Zeiten des Fachkräftemangels unverzichtbar bei der Nachwuchsgewinnung auf mehrere Bausteine zu setzen. Durch den Aufbau von Talenten über ein Traineeprogramm stehen zukünftig zusätzliche qualifizierte Mitarbeitende, die den Landschaftsverband einschließlich der Verbünde kennen, als Zielgruppe bei der Stellenbesetzung zur Verfügung. Zusätzliche Ressourcen im laufenden Geschäft durch eigenständige Übernahme von Arbeitsaufträgen durch Trainees in wichtigen Handlungsfeldern wird sichergestellt. Auf diese Weise können beide Seiten von einem Traineeprogramm profitieren.

¹ Mit EG 12 oder höher eingruppierte Personen im Verwaltungsbereich der Verbünde

Indem Mitarbeitende in gehobenen Schlüsselpositionen, mit langjähriger Berufserfahrung, als Mentoren*innen eingebunden werden, entsteht Wissenskommunikation.

Erfahrungen aus der Ebene der Kaufmännischen Direktionen und Fachlichen Direktion der Verbünde, von denen Vertretungen an der Erarbeitung des Vorschlages beteiligt waren, bestärken die Herangehensweise auf breit aufgestellten Nachwuchs zu setzen, der mitgestalten oder perspektivisch führen möchte. Im Rahmen des vorgeschlagenen Traineeprogrammes werden wissenschaftlich qualifizierte Personen mittels einer passgenauen Förderung entwickelt, zu Experten*innen in psychiatrierelevanten Handlungsfeldern sowie in den Handlungsfeldern des LVR-Verbund HPH.

Das entspricht der aktuellen Lage am Arbeitsmarkt, die es schwierig macht, passend ausgebildete Personen für strategisch relevante Positionen anzuwerben. Mit dem Traineeprogramm wird Potenzial für Fach- und Führungsaufgaben mit Gestaltungsverantwortung geschaffen, das dem LVR zur Verfügung steht – wenn es gelingt die Personen über das Programm hinaus zu binden.

Zudem sind sechs der Kaufmännischen Direktionen aus den LVR-Kliniken am Stichtag 31.12.2019 über 55 Jahre alt, und es kann davon ausgegangen werden, dass die Etablierung des Traineeprogrammes langfristig auch zu einer Vergrößerung des internen Potenzials an passgenauen Bewerber*innen für diese Positionen führen kann.

Eine Steuerungsgruppe bestehend aus Kaufmännischen Direktionen, einer Fachlichen Direktion, der LVR-Akademie für seelische Gesundheit sowie der Abteilung 81.10 hat die hier vorgestellten Eckpunkte eines Traineeprogrammes entwickelt.

2 Zielgruppe

Zielgruppe des Programms sind Personen mit abgeschlossenem wissenschaftlichem Hochschulstudium (Master/Magister/Diplom), die die formalen Voraussetzungen für die perspektivische Übernahme einer Abteilungsleitung und längerfristig einer kaufmännischen Direktion erfüllen und über keine bzw. erste Erfahrung und Kenntnisse im Gesundheits-, Krankenhaus- und Sozialwesen verfügen.

Wünschenswert sind Erfahrungen beispielsweise durch, Berufserfahrung, Praktika oder entsprechenden Studienschwerpunkt. Das kann auch eine Erfahrung sein, die vor einer Elternzeit oder sonstigen Auszeit stattgefunden hat.

3 Konditionen

Die Eingruppierung aller Trainees erfolgt nach EG 12, befristet für zwei Jahre mit sechsmonatiger Probezeit. Laut der Absolventenstudie der Managementberatung Kienbaum Consultants International² liegt der Verdienst eines Trainee in Deutschland durchschnittlich bei 37.800 Euro.

² <https://www.academics.de/ratgeber/trainee-gehalt> (27.02.2020)

Das bewegt sich 5.200 Euro unter dem Durchschnittsgehalt von Einsteigern mit akademischem Abschluss. Während der neun bis 24 Monate, die ein Traineeprogramm dauert, heißt das für die Trainees, zur untersten Einkommensgruppe der Hochschulabsolventen zu gehören mit der Aussicht auf Weiterentwicklung. In der vorgesehenen Gehaltsstufe EG 12³, liegt das Jahresbrutto für eine*n Trainee bei 56.579,92 € was im Vergleich zu anderen Traineeprogramme auf dem relevanten Markt vergleichbar bzw. etwas höher ist. Bsp. Malteser mit 41.000 € oder SRH Kliniken mit 36.000 € plus eine Wohnung, die sich ebenfalls an Hochschulabsolventen mit Masterabschluss richten.

Im Rahmen der Studie wird betont, dass das „Mehr“ an beruflicher Bildung durch umfassende Unternehmenseinblicke, Möglichkeiten zur Netzworlbildung und Qualifikationsangeboten im Rahmen von Traineeprogrammen sich in Geld nicht aufrechnen lässt.

Neben diesen Gründen sind die möglichen Karriereschritte, ausgehend von einer Eingruppierung nach EG 12, und damit verbundenen wichtigen Chancen auf längerfristige Bindung der Trainees ausschlaggebend für die Entscheidung, die Eingruppierung nicht analog zum LVR-weiten Traineeprogramm (EG 13) festzulegen.

Die Möglichkeiten den Trainees für die Dauer des Einsatzes ein Wohnraumangebot zu machen werden an den Standorten beider Verbünde soweit vorhanden genutzt.

Bewerbungen von Mitarbeitenden des LVR sind grundsätzlich möglich und es gelten die o.g. Voraussetzungen. Eine Probezeit für das Traineeprogramm ist vorgesehen und die Möglichkeit einen unbefristeten Arbeitsvertrag beizubehalten muss im Einzelfall geprüft werden.

4 Organisation und Steuerung

Ein Stellenpool, organisatorisch angegliedert an das Institut für Forschung und Bildung wird gebildet. Die Stellen werden, ebenso wie die weiteren Kosten des Programmes über die LVR-Kliniken und den LVR-Verbund HPH refinanziert. Die Steuerung des Programms erfolgt durch die Verbundzentrale (81.10), wo eine feste Ansprechperson den Trainees und den beteiligten Personen zur Seite steht.

Die Stellenausschreibung und der Programmbeginn sind vorgesehen für das Jahr 2021. Das personalvertretungsrechtliche Verfahren wurde eingeleitet.

Die Steuerungsgruppe, die die Entwicklung des Vorhabens begleitet hat, unterstützt zukünftig die Weiterentwicklung des Programms und ist beteiligt an der Evaluation des Pilotdurchlaufs. Auf Basis der Ergebnisse wird über eine Wiederholung des Programmes entschieden.

Das Programm beginnt im ersten pilothaften Durchlauf mit einer Gruppe von bis zu acht Personen zu einem festen Zeitpunkt. Auf diese Weise durchläuft die Gruppe das Programm gemeinsam und profitiert entsprechend vom Gruppenprozess und gegenseitiger Unterstützung. Nach der Etablierung des organisatorischen Prozesses kann die Option, Personen flexibel als Trainees einzustellen, bei entsprechendem Bedarf überprüft und ermöglicht werden.

³ bei EG 12 Stufe 3, inklusive Jahressonderzahlung

5 Programmaufbau

Hospitationen dienen zunächst der Orientierung der Trainees. Weitere Bausteine wie Gruppencoaching und Seminare unterstützen beim Einstieg in das Management eines psychiatrischen Krankenhauses und des LVR-Verbund HPH. Schwerpunkt liegt dabei auf konkreten Arbeitseinsätzen oder Projekten. Im Folgenden werden die einzelnen Bausteine beschrieben und ein Musterwerdegang eines Trainees dargestellt.

5.1 Hospitationen und Praktika

Hospitationen und Praktika erfolgen mit dem Ziel, ein Bewusstsein für die originäre Aufgabe des LVR-Verbund HPH und der LVR-Kliniken zu entwickeln und eine Idee zu bekommen, wie das Management dieser Einrichtungen im LVR funktioniert.

Einsatzbereich zur Hospitation	Dauer
Kaufmännische Direktion LVR-Klinikverbund und Kaufmännischer Vorstand LVR-Verbund HPH inkl. alle Abteilungen	2 Wochen
Fachlicher Vorstand Unternehmensentwicklung und Regionalleitung	1 Woche
Fachlicher Vorstand Angebotsentwicklung und Regionalleitung	1 Woche
Assistenz- und Betreuungsdienst in einer Wohngruppe	1 Woche
Pflegedirektion inkl. Pflegedienstleitung	1 Woche
Ärztliche Direktion und ärztlicher Dienst sowie Fachtherapien	1 Woche
Patientenversorgung auf Station	1 Woche
LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund HPH und weitere Dezernate	1 Woche

5.2 Gruppencoaching

Die Traineegruppe ist ein wichtiger Faktor für den Ausbau der Teamkompetenz und den Austausch zu Fragen, die sich Neueinsteiger*innen stellen. Der Anschluss an Gleichgesinnte zum Aufbau eines tragfähigen Netzwerkes und trägt damit letztlich zur Bindung an das Unternehmen bei.

Inhalte des Gruppencoachings sind die Vermittlung von Verbandswerten, das Entwickeln von Strategien im Umgang mit beruflichen Herausforderungen sowie Raum zur Reflektion des Einstieges in den LVR. Für den Zeitraum von zwei Jahren sind 8 halbtägige Termine vorgesehen.

5.3 Kennenlern- und Vernetzungsaktivitäten

Die Auftaktveranstaltung, Einladungen zu Fachtagungen, Kamingespräche mit Führungskräften der beiden Verbünde und gegebenenfalls mit wichtigen Verantwortlichen anderer Dezernate in Abhängigkeit von den Handlungsfeldern, in denen die Trainees eingesetzt sind, tragen dazu bei, dass die Trainees LVR-weit ein tragfähiges Netzwerk aufbauen können.

5.4 Einblicke in die Steuerung

Es ist vorgesehen, dass die Trainees Zugang zu steuerungsrelevanten Gremien, wie der Klinikverbundkonferenz, HPH-Verbundkonferenz und der Fachforen sowie der entsprechenden Gremien auf Dezernatsebene erhalten. Das umfasst auch eine Teilnahme an relevanten politischen Ausschüssen z.B. Ausschuss für den LVR-Verbund HPH, Krankenhausausschüsse und Gesundheitsausschuss.

Die für das Traineeprogramm verantwortliche Stelle stellt sicher, dass alle Trainees die Gremien durchlaufen.

5.5 Mentoring

Die Trainees werden während der kompletten Laufzeit durch eine*n Mentor*in begleitet. Als Mentoren*innen kommen erfahrene Führungskräfte, wie Kaufmännischen Direktionen, Fachliche Direktionen oder deren Stellvertretungen in Frage. Sie sind Berater*in und Türöffner*in für die Teilnehmer*innen.

5.6 Qualifizierung

Das Programm besteht aus Bausteinen, die der Qualifizierung der Trainees für die Arbeit im Management im LVR-Verbund HPH und LVR-Klinikverbund dienen und beim Berufseinstieg unterstützen. In den Pflichtseminaren werden der Traineegruppe wichtige Kenntnisse, Themen und Werkzeuge vermittelt, die sie für ihre Arbeitseinsätze benötigen. Ergänzende Wahlpflichtseminare stehen zur Verfügung, um individuellen Entwicklungsbedarf zu decken. Nötige Qualifikation und Kenntnisse für spezifischere Themen im Rahmen der Arbeitseinsätze können bei Bedarf erworben werden.

Pflichtseminare in der Traineegruppe

Seminar 1: Der LVR-Verbund HPH und die LVR-Kliniken als Einrichtungen in kommunaler Trägerschaft des Landschaftsverbandes Rheinland

Im Seminar erfolgt die Vermittlung von LVR spezifischen Rahmenbedingungen und die Trainees erhalten Informationen zu relevante Regularien, Zusammenhängen, eine Einführung in die Leitlinien des LVR und seine Struktur.

Seminar 2, Teil I: Krankenhausfinanzierung

Hier werden Grundkenntnisse zur Krankenhausfinanzierung und zur betriebswirtschaftlichen Steuerung eines psychiatrischen Krankenhauses vermittelt.

Seminar 2, Teil II: HPH Finanzierung

Hier werden Grundkenntnisse zu Finanzierung und betriebswirtschaftlichen Steuerung im Sozialmanagement vermittelt sowie in Themen wie Wohn- und Betreuungsverträge eingeführt.

Seminar 3: Aktuelle Entwicklungen in der Psychiatrie und der Teilhabegestaltung für Menschen mit geistigen Behinderungen

Für die Zielgruppe relevante Entwicklungen aus beiden Verbünden, angefangen bei der Psychiatriegeschichte bis hin zu aktuellen Veränderungen in der Teilhabegestaltung für Menschen mit geistigen Behinderungen, modernen Behandlungssettings in Psychiatrischen Kliniken und

zukünftigen Herausforderungen werden hier vermittelt und für Personen ohne entsprechende Vorerfahrung greifbar gemacht.

Seminar 4 Teil I: Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Krankenhaus

Erfordernis und Herausforderungen im Zusammenhang mit der Multiprofessionalität in einem Krankenhaus werden in diesem Seminar beleuchtet. Das Seminar kann gegebenenfalls gemeinsam angeboten werden für die Teilnehmenden der internen Führungsnachwuchsprogramme und sollte zeitlich erst nach der Hospitationsphase stattfinden.

Seminar 4 Teil II: Zusammenarbeit von interdisziplinären Teams im LVR-Verbund HPH

Das Zusammenwirken der interdisziplinären Teams bei der Begleitung von Kunden und deren Teilhabegestaltung wird in diesem Seminar beleuchtet.

Seminar 5: Steuerungsinstrumente im LVR

Hier werden die Prozesse im LVR-in Bezug auf die Anwendung der Balanced Score Card und des Zielvereinbarungsprozesses beleuchtet.

Seminar 6: Projektmanagement im LVR

Vermittlung der Methoden des Projektmanagements.

Wahlpflichtseminare aus dem Angebot des Instituts Training, Beratung, Entwicklung oder der LVR-Akademie für seelische Gesundheit.

Die Qualifikationshintergründe der Trainees können sehr vielfältig sein. Daher ist die Wahl von zwei Themen entsprechend des individuellen Entwicklungsstandes vorgesehen. Die Trainees legen gemeinsam mit ihrer*m Mentor*in und der Programmleitung den individuellen Fortbildungsbedarf für ihre Traineezeit fest.

Individuell, themenspezifisch zugeschnittene Angebote:

Qualifizierungsangebote, die eine Person in Abhängigkeit des übernommenen Projektes bearbeitet, werden individuell zur Verfügung gestellt.

5.7 Feedback

Ein wichtiges Instrument bei der Begleitung und Förderung der Trainees ist Feedback. Neben der in den Richtlinien zur Dienstlichen Beurteilung vorgesehenen Probezeitbeurteilung erhält der*die Trainee ein strukturiertes Feedback zum jeweiligen Wechsel der Einsatzorte durch die im jeweiligen Abschnitt verantwortliche Führungskraft.

Darüber hinaus wird der*m Trainee das beim LVR etablierte Instrument „Bochumer Inventar zur Persönlichkeitsentwicklung“ BIP® zur Verfügung gestellt. Das "Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP)" wurde am Psychologischen Institut der Ruhruniversität Bochum entwickelt. Im Programm dient es der Potenzialanalyse und Ableitung individueller Entwicklungsziele für die Teilnehmenden.

Mit Hilfe eines Online-Fragebogens werden beruflich relevante Aspekte auf wissenschaftlich fundierter Basis erfasst und in einem Auswertungsgespräch erörtert. Das Instrument BIP umfasst folgende berufliche Kompetenzen: „Berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „Soziale Kompetenzen“ und „Psychische Konstitution“. Das Auswertungsgespräch dient der Interpretation

der Ergebnisse und der Formulierung von persönlichen Entwicklungszielen. Die Inhalte des BIP werden vertraulich behandelt.

5.8 Arbeitseinsatz in strategischen Handlungsfeldern

Ein*e Trainee wird eingesetzt in strategisch wichtigen Handlungsfeldern im Management, die sich aus den institutionellen Zielen des Klinikverbundes bzw. LVR-Verbund HPH ableiten. Auf diese Weise lernen die Trainees echte Arbeitsabläufe kennen. Ein Einsatz im jeweiligen Handlungsfeld wird befristet und es erfolgen Einsätze in verschiedenen Handlungsfeldern. Ein*e Trainee wird im Verlauf des Programmes in mindestens zwei Handlungsfeldern in zwei verschiedenen Standorten rheinlandweit eingesetzt.

Beispiele für strategische Handlungsfelder bzw. Ziele die als Einsatzgebiet für eine*n Trainee in Frage kommen:

Strategisches Handlungsfeld Kooperationen:

Stärkung des Standortes LVR-Klinikum Düsseldorf

Neuausrichtung der strategischen Kooperation des LVR mit der Heinrich-Heine Universität und dem Universitätsklinikum Düsseldorf.

Strategisches Handlungsfeld Patientenversorgung:

Hometreatment bzw. stationsäquivalente Leistungen sind als Behandlungsform etabliert

Die LVR-Klinik Langenfeld bietet stationsäquivalente psychiatrische Behandlung gemäß § 115d an.

Strategisches Handlungsfeld Bauen:

Bauliche Umsetzung der Zielplanung. Vorbereitung der Freiziehung von Haus O zur Umsetzung des Krankenhausplans 2015 (Köln)

Ziel: Anforderungen aus dem BTHG umsetzen:

Der LVR-HPH-Verbund bereitet sich auf die aus dem BTHG resultierenden veränderten Anforderungen an Prozessen, Fachverfahren und Instrumente vor. Die notwendigen organisatorischen und personellen Änderungen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetz (BTHG) werden eingeleitet

Ziel: Einheitlicher Recruiting Prozess

Qualitäts- und Effizienzsteigerungen im Personalmanagement d. Einrichtungsverbünde

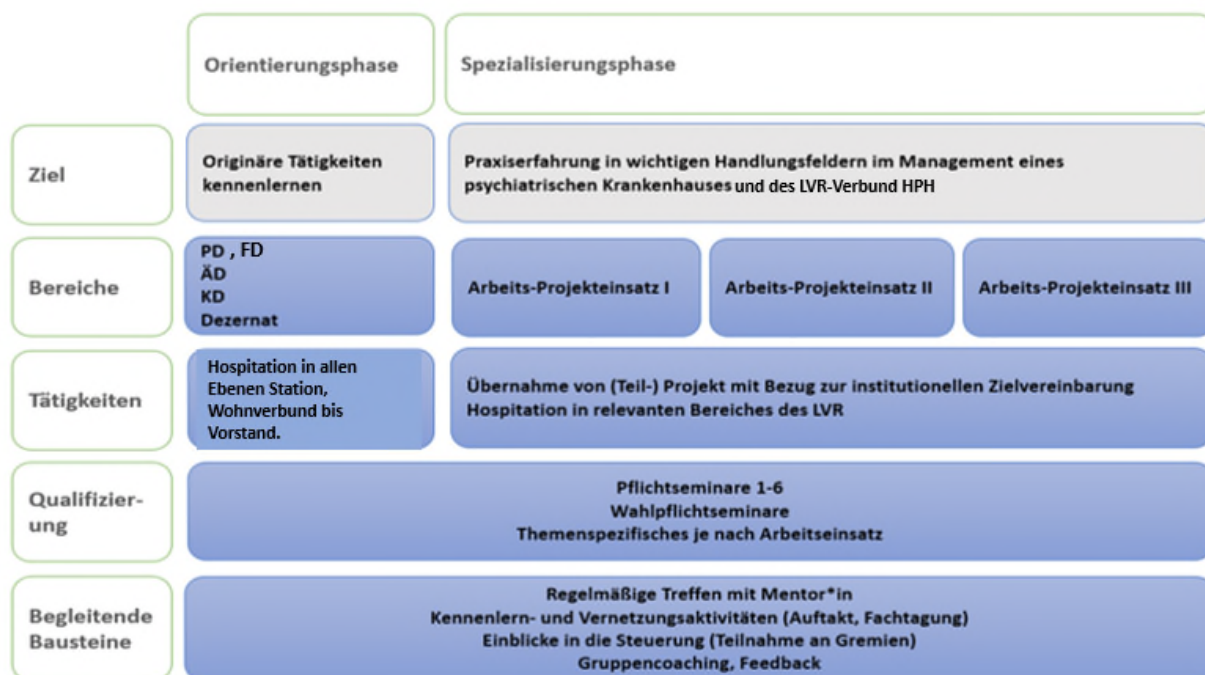
Der einheitliche Rekrutierungsprozess für den Klinikverbund und das zusammengeführte HPH-Netz sind eingeführt.

5.9 Gegenseitige Beratung/Rotation

Es ist denkbar, die Wechsel der Einsätze über eine Rotation von „Partnertrainees“/bzw. „Partnereinrichtungen“ zu organisieren. Ähnlich, wie es im Traineeprogramm des BBDK (Berufsbildungswerk Deutscher Krankenhäuser e.V.) praktiziert wird. (Trainee A übernimmt nach Ablauf der Einsatzzeit Arbeitsgebiet B von Trainee B, der wiederum Arbeitsgebiet A übernimmt). Die Trainees, die miteinander innerhalb der Handlungsfelder rotieren, können sich gegenseitig beim Einstieg in die Aufgabe unterstützen. Auf diese Weise erlernen die Personen das Instrument der kollegialen Beratung und gleichzeitig wird eine Übergabe und ein möglichst geringer Produktivitätsverlust durch die Wechsel gewährleistet.

5.10 Überblick Ablauf

Die hier beschriebenen Bausteine werden in 24 Monaten durchlaufen. Folgende Darstellung gibt einen Überblick über die einzelnen Bausteine des Traineeprogrammes.



6 Kostenkalkulation

Baustein	Kosten gesamt (5 TN)	Kosten gesamt (8 TN)
Auftaktveranstaltung (2 tätig)	1.400 €	2.240 €
BIP-Verfahren	1.000 €	1.600 €
Seminare (1-6)	22.900 €	27.380 €
Gruppencoaching (1 Trainer)	8.000 €	8.000 €
Wahlpflichtseminare (2)	5.000 €	8.000 €
Abschlussveranstaltung	1.400 €	1.400 €
Summe	39.700 €	48.620 €
Kostenpuffer 10%	3.970 €	4.862 €
Gesamtkosten	43.670 €	53.482 €

Zu den Kosten von 43.670 € für die Module des Traineeprogramms mit 5 Personen bzw. 53.482 € mit 8 Personen kommt ein Jahresbruttogehalt pro Trainee von 56.579,92 €⁴ (zzgl. Arbeitgeberanteile an Sozialabgaben), Dienstreise- bzw. Übernachtungskosten sowie die Kosten für ggf. individuellen Qualifizierungsbedarf je nach Einsatzgebiet zu den Gesamtkosten hinzu. Dem vorgeschlagenen Finanzierungsmodell mit Übernahme der Kosten durch die LVR-Kliniken und den LVR-Verbund HPH wurde zugestimmt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

⁴ Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst 2020, Entgeltgruppe E 12, Stufe 3 im Bereich VKA, Tabelle 01.03.2020 - 31.07.2020. Die tatsächliche Eingruppierung in eine Stufe hängt von der Vorerfahrung der jeweiligen Person ab.

TOP 10 Anpassung von Fördergrundsätzen

Vorlage Nr. 14/4055

öffentlich

Datum: 06.08.2020
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Schröder, Frau Geiß, Herr Gierling

Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis
Landschaftsausschuss	28.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Anpassung der Fördergrundsätze der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) auf Grundlage des Berichts zum Projekt: „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“

Kenntnisnahme:

Die überarbeiteten Grundsätze zur Förderung der SPZ auf Grundlage des Berichts zum Projekt: „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“ werden gemäß Vorlage Nr. 14/4055 zur Kenntnis genommen. Diese treten ab dem 01.01.2021 in Kraft.

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

In Vertretung

L i m b a c h

Zusammenfassung:

Das Projekt „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“ wurde in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e. V. (AGpR) als Fachverband und unter Beteiligung von SPZ-Trägern, Nutzer*innen und Peer-Counselor*innen mit einer Laufzeit vom 15.12.2017 bis 30.06.2019 durchgeführt (Bericht in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 06.03.2020).

Eine der Zielsetzungen des Weiterentwicklungsprojektes bestand darin, einen Vorschlag zur Modifizierung der Fördergrundsätze der SPZ und SPKoM zu erarbeiten.

Als wichtigstes Projektergebnis ergab sich die notwendige Neustrukturierung der Kernelemente der SPZ.

Die vorliegende Leitlinie sowie die neu aufgelegten Fördergrundsätze für die SPZ tragen den Projektergebnissen Rechnung. Die Überarbeitung der Qualitätskriterien und des gesamten Qualitätssicherungsverfahrens wird in einem weiteren Schritt in Zusammenarbeit zwischen LVR und AGpR erfolgen.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4055:

Der Vorlage Nr. 14/4055 sind die „Leitlinie des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)“ als **Anlage 1** sowie die „Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)“ als **Anlage 2** zur Begründung beigelegt.

In Vertretung

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

Leitlinie des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)

Vorwort

Die Gremien der politischen Vertretung des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) sowie die Verwaltung haben sich intensiv mit den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentrum Migration (SPKoM) beschäftigt.

Hierfür wurde das Projekt „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“ mit einer Laufzeit vom 15.12.2017 bis 30.06.2019 initiiert.

Analog zum „Verfahren zur Qualitätssicherung und Zielvereinbarung“ aus den Jahren 2009-2010 erfolgte die Durchführung des Projektes in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e. V. (AGpR) als Fachverband und unter Beteiligung von SPZ-Trägern, Nutzer*innen und Peer-Counselor*innen.

Die Zielsetzungen des Weiterentwicklungsprojektes lauteten:

- Prüfung und Analyse der Auswirkungen o.g. Veränderungen auf Angebotsstruktur und Leistungserbringung der SPZ
- Ableitung von notwendigen Maßnahmen zur Anpassung von Konzept, Angebot und Leistungserbringung der SPZ
- Modifizierung der Förderrichtlinien und Qualitätsstandards der SPZ und SPKoM

Als wichtigstes Projektergebnis ergab sich die notwendige Neustrukturierung der Kernelemente der SPZ.

Die vorliegende Leitlinie sowie die neu aufgelegten Fördergrundsätze tragen den Projektergebnissen Rechnung. Die bereits geplante Überarbeitung der Qualitätskriterien und des gesamten Qualitätssicherungsverfahrens erfolgt in einem weiteren Schritt der Zusammenarbeit zwischen LVR und AGpR.

Inhaltsverzeichnis

1. Funktion der SPZ
2. Ziele der SPZ
3. Aufgaben der SPZ
4. Grundsätze der SPZ-Arbeit
 - 4.1 Angebote für spezielle Zielgruppen
 - 4.2 Interkulturelle Öffnung
 - 4.3 Sozialraumorientierung
 - 4.4 Ehrenamt und Selbsthilfe
5. Öffentlichkeitsarbeit
6. Qualitätssicherung

1. Funktion der SPZ

Die SPZ im Rheinland sind angelegt als sektoren- und sozialleistungsträgerübergreifende Zentren, die Hilfeleistungen aus den verschiedenen Hilfearten für Menschen mit einer psychischen (=seelischen) Belastung, Erkrankung oder Behinderung organisatorisch unter einem Dach anbieten und das häusliche Umfeld miteinbeziehen. So schaffen sie die Voraussetzungen für eine integrierte, personenzentrierte Leistungserbringung.

SPZ haben die Versorgungsverantwortung für ein regional definiertes Gebiet. Im Rahmen dieser Versorgungsverantwortung bündeln sie wohnortnahe ambulante und teilstationäre Hilfen im Sozialraum und kooperieren hierbei mit den kommunalen Gesundheitsbehörden und den regionalen Planungs- und Koordinationsgremien. Weiterhin beteiligen sie sich an innovativen, sozialleistungsträgerübergreifenden Modellen zur Verbesserung der gemeindepsychiatrischen Versorgung.

Die SPZ wirken als Impulsgeber für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der regionalen Versorgung, insbesondere durch eine Differenzierung der Angebote und Leistungen unter Berücksichtigung von geschlechtlichen, ethnischen und religiösen Zugehörigkeiten, sexuelle Orientierungen und Lebensalter.

Durch die spezifischen, auf die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen ausgerichteten Netzwerke sind die SPZ in der Lage, die gewünschten Leistungen wie aus einer Hand bereitzustellen. Die damit verbundene, zentrale Lotsenfunktion stellt den Kern dessen dar, was ein SPZ definiert.

2. Ziele der SPZ

Die durch die SPZ geleisteten Hilfen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung haben zum Ziel:

- Förderung von Inklusion im Sinne der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und somit ihrer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung durch geeignete Angebote
- Sicherstellung einer sinnvoll erlebten Beschäftigung oder Tagesstruktur sowie von Hilfen zur Integration in das Arbeitsleben
- Vermeidung von psychiatrischen Krankenhausaufenthalten und Verringerung der Rückfallgefahr
- Sicherstellung einer fachübergreifenden Betrachtungsweise und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit

Grundsätzlich sollen hierbei ambulante und teilstationäre Hilfen Vorrang vor stationären Hilfen haben.

3. SPZ-Versorgungsmodell

Das SPZ-Versorgungsmodell (Abbildung) zeigt das Verständnis eines modernen sozialleistungsträgerübergreifenden Zentrums mit einem entsprechenden Aufgaben- bzw. Leistungsspektrum.

Hierbei sind die sogenannten Kernaufgaben, die keiner Regelfinanzierung unterliegen und daher durch das LVR-Dezernat 8 gefördert werden, zu unterscheiden von den Leistungen anderer Kostenträger.

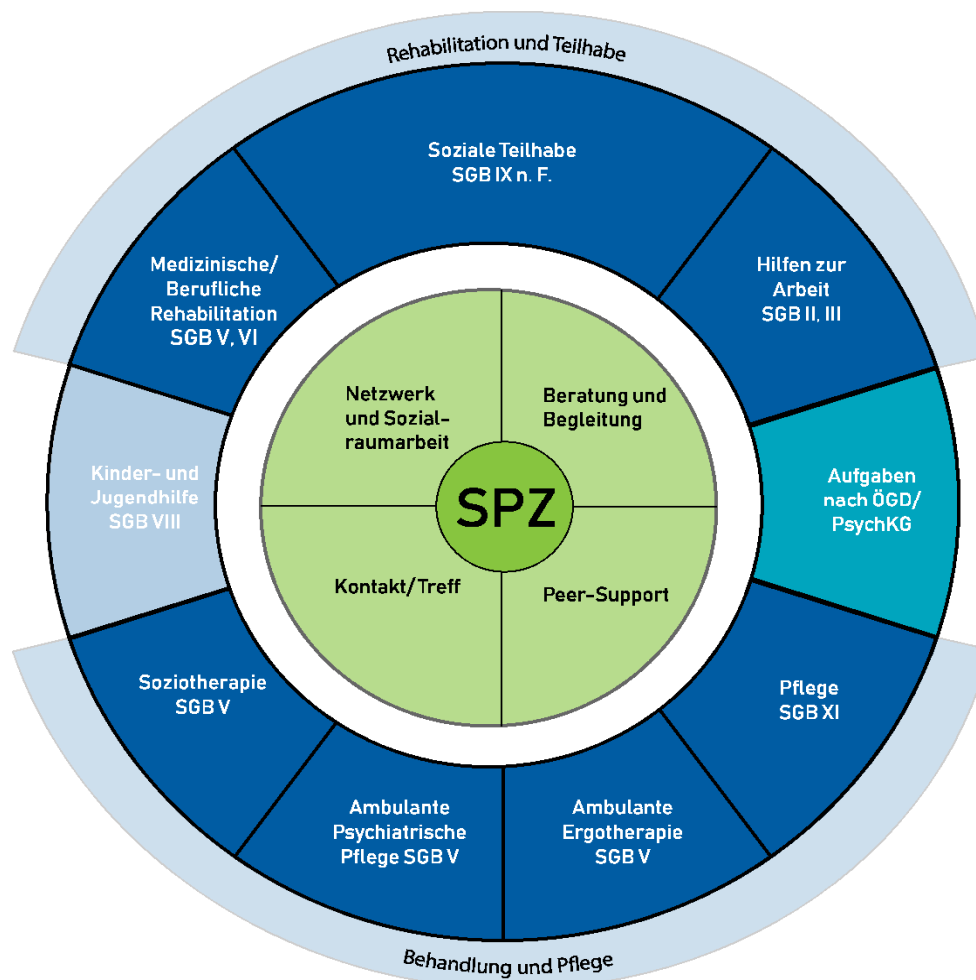


Abbildung: SPZ als sozialleistungsträgerübergreifendes Zentrum

Die **Kernaufgaben** der SPZ (= innerer Kreis der Abbildung) bestehen aus:

- Beratung und Begleitung
- Kontakt und Treff
- Netzwerk- und Sozialraumarbeit
- Peer-Support

Die SPZ halten zur Wahrnehmung der Kernaufgaben Kontakt- und Beratungsstellen vor, die auf die speziellen Bedürfnisse und Bedarfe, insbesondere von Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung oder Behinderung, ausgerichtet sind.

Sie beraten und begleiten Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen sowie das soziale Umfeld der Betroffenen kontinuierlich und umfassend, unabhängig von oder in Ergänzung zu einem noch nicht oder bereits festgestellten Hilfebedarf und nehmen hierbei eine Lotsenfunktion ein.

Durch gezielte Netzwerk- und Sozialraumarbeit werden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass eine fallbezogene Netzwerkarbeit und die dafür notwendige fallübergreifende Vernetzung von Leistungen gelingen.

Der Einsatz von Menschen mit Psychiatrieerfahrung im Rahmen des Peers-Supportes ist ein elementarer Bestandteil der SPZ-Arbeit und spiegelt sich in entsprechenden Konzepten wieder.

Die **Leistungen anderer Kostenträger** (= äußerer Kreis der Abbildung) umfassen schwerpunktmäßig die Bereiche Rehabilitation und Teilhabe sowie Behandlung und Pflege.

Rehabilitation und Teilhabe

Zu diesem Bereich zählen unter anderem die Hilfen zur Arbeit oder zum Wohnen sowie die Gestaltung der Tagesstruktur, z. B. durch das Angebot einer Tagesstätte für Menschen mit einer psychischen Krankheit oder Behinderung. Ein weiterer Baustein kann die medizinische und berufliche Rehabilitation sein.

Behandlung und Pflege

Zu diesen Hilfen gehören medizinische Angebote wie die ambulante Ergotherapie, die psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP), die Soziotherapie sowie die Pflege.

Weitere Leistungen

Hierzu zählt unter anderem die Übernahme von kommunalen Aufgaben der Daseinsfürsorge, in der Regel durch eine Leistungsvereinbarung, wie beispielsweise vorsorgende und nachgehende Hilfen gemäß ÖGD (Öffentlicher Gesundheitsdienst) oder PsychKG (Psychisch-Kranken-Gesetz) sowie im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe.

Aus den oben genannten Funktionen und Zielen der SPZ leitet sich ab, dass alle SPZ neben der verbindlichen Wahrnehmung der Kernaufgaben zusätzliche Leistungen aus den genannten Bereichen anderer Kostenträger, vor allem in Bezug auf Soziale Teilhabe nach dem SGB IX, unter einem organisatorischen Dach vorzuhalten haben.

Innerhalb dieses Rahmens können sich in den SPZ aufgrund regionaler und struktureller Gegebenheiten des Versorgungsgebiets unterschiedliche Schwerpunkte in Bezug auf die Zusammensetzung und individuelle Ausgestaltung des Leistungsspektrums ergeben.

4. Grundsätze der SPZ-Arbeit

Die Träger der SPZ verpflichten sich, die Arbeit nach den Bestimmungen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und nach den Grund- und Organisationsprinzipien der Gemeindepsychiatrie zu leisten. Als Teil des Gemeinwesens wirken die SPZ hierbei aktiv an der Entwicklung inklusiver Sozialräume mit.

Die Wechselwirkung von einstellungsbedingten sowie umweltbedingten Barrieren und krankheitsbedingten Teilhabeeinschränkungen behindert die volle und wirksame Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Aufgabe gemeindepsychiatrischer Arbeit besteht

demzufolge in der Stärkung der individuellen Ressourcen sowie dem Abbau von Barrieren im sozialen Umfeld.

Ressourcen- und Stärkenorientierung (Recovery, Empowerment) sowie Niedrigschwelligkeit/Barrierefreiheit spiegeln sich in den Grundprinzipien der SPZ wieder.

Recovery

Im Mittelpunkt des Recovery-Ansatzes steht hierbei, das Gesundheitspotential, das jeder Mensch in sich trägt, zu fördern und eine wertschätzende Grundhaltung seitens der professionell Tätigen, um einen Dialog auf Augenhöhe zu ermöglichen.

Besondere Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die Einbeziehung von Psychiatrieerfahrenen im Rahmen des Peer-Counselings und der Selbsthilfe.

Empowerment

Ziel von Empowerment ist es, vorhandene (wenn auch vielfach verschüttete) Fähigkeiten zu kräftigen und Ressourcen freizusetzen, mit deren Hilfe die eigenen Lebenswege und Lebensräume selbstbestimmt gestaltet werden können. Die Eigenaktivität und Motivation der Klient*innen wird durch die SPZ gefördert – dies heißt unter Umständen auch, aus professioneller oder persönlicher Sicht problematische Entscheidungen zu akzeptieren und mitzutragen.

Durch die Förderung von Empowerment initiiert und unterstützt das SPZ die individuelle Selbsthilfe, u. a. durch die Bereitstellung von Informationsmaterial, auch für Angehörige, sowie die Implementierung von Selbsthilfegruppen, trialogischen Angeboten und ebenfalls Angeboten von Besucher*innen. Gleichzeitig ist praktizierte Hilfe auf Augenhöhe ein wesentlicher Beitrag zum Empowerment.

Niedrigschwelligkeit/Barrierefreiheit

Qualitätsmerkmale von SPZ sind unter anderem ein niedrigschwelliger Zugang und die barrierefreie Inanspruchnahme aller Angebote. Ein bedingungsloser, zugewandter, sozialer und kultursensibler Empfangsraum soll für alle Zielgruppen zur Verfügung stehen.

Die leichte Erreichbarkeit der Angebote wird unter anderem gewährleistet durch:

- eine zentrale Lage in der Gemeinde
- eine gute Anbindung den ÖPNV
- digitale Zugänge

Insgesamt übernehmen die SPZ eine wichtige Lotsenfunktion für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen. Sie arbeiten mit ihnen an einer verlässlichen, langfristigen Beziehung, die nicht mit der Beratung endet, sondern dabei hilft, die Fülle von Angeboten zu durchdringen, und Wegbegleiter ist.

4.1 Angebote für spezielle Zielgruppen

Da das Ziel der SPZ darin besteht, allen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen eine volle und wirksame Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und sozialer Ausgrenzung vorzubeugen, halten sie dementsprechend differenzierte Angebote für spezielle Zielgruppen vor und entwickeln diese kontinuierlich weiter.

Zu diesen Angeboten zählen unter anderem Hilfen für:

- chronisch erkrankte Menschen
- besonders schwer erreichbare Menschen
- Menschen mit Zuwanderungs- oder Fluchtgeschichte
- Angehörige
- Kinder psychisch erkrankter Eltern
- Eltern psychisch erkrankter Kinder

4.2 Interkulturelle Öffnung

Menschen mit Zuwanderungs- oder Fluchtgeschichte sind überproportional häufig von psychischen Belastungen betroffen. Oft stehen der Inanspruchnahme von gemeindepsychiatrischen Angeboten sprachliche wie auch soziokulturelle Barrieren entgegen. Von zentraler Bedeutung für die SPZ ist somit eine kultur- und differenzsensible Ausrichtung.

Um SPZ zu kultursensiblen Organisationen zu entwickeln, stehen die SPKoM als kompetente Ansprechpartner zur Verfügung. Eine entsprechende Zusammenarbeit ist durch schriftliche Kooperationsvereinbarungen zwischen den Geschäftsleitungen der SPZ einer SPKoM-Versorgungsregion und den jeweiligen Geschäftsleitungen der SPKoM verbindlich zu regeln.

Ein besonderer Schwerpunkt ist auf die interkulturelle Beratungskompetenz möglichst aller Mitarbeitenden in den SPZ zu legen.

4.3 Sozialraumorientierung

Die SPZ nutzen zur Unterstützung betroffener Personen das gesamte Umfeld, um auch hier Unterstützer*innen zu finden und aufsuchende Hilfen zu koordinieren.

Neben der Gremienarbeit und der Beteiligung an kommunalpolitischen Aktivitäten beteiligen sie sich in den Organisationen (z. B. in Vereinen, Initiativen, Kirchengemeinden etc.) vor Ort, erarbeiten gemeinsam Handlungsstrategien sowie Lösungsansätze und leisten Antistigma-Arbeit.

Sie unterstützen Bürger*innen (mit und ohne Psychiatrieerfahrung) des Sozialraums dabei, in eigenen Foren ihre Probleme und Fragen artikulieren zu können, z. B. in Runden Tischen, Stadtteilcafés, Veranstaltungen, Gruppen usw.

Die Mitarbeitenden der SPZ haben Kenntnisse über infrastrukturelle Gegebenheiten in der Gemeinde bzw. des Sozialraums, in dem sie angesiedelt sind. Sie wissen, welche Zielgruppen existieren und können dementsprechend Einfluss darauf nehmen, welche Angebote wirksam sein können.

4.4 Ehrenamt und Selbsthilfe

Die SPZ leisten ihre Arbeit nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“. Daher sollen sie die organisierte Selbsthilfe psychisch kranker und behinderter Menschen sowie Aktivitäten von Angehörigen anregen und unterstützen sowie bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement aktivieren.

Selbsthilfe- und Angehörigenkreisen soll ermöglicht werden, die räumlichen Ressourcen des SPZ zu nutzen.

5. Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit stellt einen wichtigen Bereich zur Bekanntmachung von Angeboten der SPZ und Erreichbarkeit der unterschiedlichen Zielgruppen dar.

Neben Print- und anderen Medien sollte Öffentlichkeitsarbeit auch online oder in kombinierter Form erfolgen, z. B. durch einen Webauftritt, den Einsatz von Social Media oder die Nutzung von QR-Codes.

6. Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung in den SPZ erfolgt auf der Grundlage eines zwischen LVR, AGpR und Trägern konsentierten Qualitätskatalogs und über ein strukturiertes, für alle SPZ verpflichtendes Visitationsverfahren unter Beteiligung von Nutzer*innen, Angehörigen, Mitarbeitenden und Geschäftsführungen.

Erforderliche Anpassungen bzw. Weiterentwicklungen der Qualitätsstandards für die SPZ finden in der Regel in Zusammenarbeit zwischen LVR, AGpR, Visitor*innen, Geschäftsführenden und QM-Beauftragten der SPZ statt.

Die Qualitätsstandards beinhalten schwerpunktmäßig Fragenkataloge zu den Kernaufgaben sowie zu den unter Punkt 4 genannten Grundsätzen der SPZ-Arbeit.

Bei der Bewertung der Qualitätsstandards werden die regional unterschiedlichen Ausgangsbedingungen und Entwicklungsstände berücksichtigt, da sie Auswirkungen auf die Geschwindigkeit der Weiterentwicklung haben. Auch künftig soll die Vielfalt der SPZ erhalten bleiben, um so den unterschiedlichen Gegebenheiten vor Ort Rechnung zu tragen.

Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)

1. Fördergegenstand

Der LVR fördert den Aufbau, den koordinierten Betrieb, die bedarfsgerechte Weiterentwicklung sowie die Durchführung der vier sogenannten Kernaufgaben

- Kontakt und Treff
- Beratung und Begleitung
- Netzwerk- und Sozialraumarbeit
- Peer-Support

der SPZ (siehe: „Leitlinie der SPZ-Förderung“) durch die Finanzierung eines Personalkostenbudgets sowie einer Sachkostenpauschale.

Die Förderung wird hierbei für die Aufgaben geleistet, die nicht durch kommunale oder andere Leistungsträger übernommen werden. Ein Teil der Aufgaben der SPZ sind örtlich zu finanzierend im Sinne offener Hilfen. Insofern ist die Funktionsfähigkeit der SPZ nur in Zusammenhang mit einer kommunalen Beteiligung abzusichern.

Der LVR finanziert weiterhin Leistungen der Eingliederungshilfe aus den Bereichen Rehabilitation und Teilhabe. Die für diese Leistungen geltenden rechtlichen Vorgaben, Vereinbarungen, Richtlinien, Weisungen und organisatorischen Regelungen sind anzuwenden.

Die Träger der SPZ verpflichten sich, die Aufgaben unter Beachtung der Leitlinie der SPZ wahrzunehmen.

2. Kernaufgaben der SPZ

Die Erfüllung der Kernaufgaben, die sich außerhalb einer Regelfinanzierung durch die Sozialleistungsträger befinden, sind durch die SPZ im Rahmen der Förderung zu gewährleisten.

2.1 Kontakt und Treff

Die SPZ halten Kontakt- und Beratungsstellen vor, die auf die speziellen Bedürfnisse und Bedarfe, insbesondere von Menschen mit einer schweren psychischen Belastung, Erkrankung oder Behinderung, ausgerichtet sind.

Diese Anlaufstellen sollen:

- voraussetzungslose und inklusive Angebote zur Ermöglichung sozialer Kontakte und Freizeitgestaltung schaffen

- den Zugang zu weiterführenden Hilfsangeboten ermöglichen
- fachlich angeleitete Gruppen sowie zielgruppenspezifische und kultursensible Angebote vorhalten

2.2 Beratung und Begleitung

Die SPZ beraten und begleiten Menschen mit psychischen Belastungen, Erkrankungen oder Behinderungen sowie das soziale Umfeld der Betroffenen kontinuierlich und umfassend, unabhängig von oder in Ergänzung zu einem noch nicht oder bereits festgestellten Hilfebedarf. Hierbei nehmen die SPZ eine Lotsenfunktion ein.

Sie bieten Unterstützung bei der Organisation individuell notwendiger weiterführender Hilfen und ggf. Begleitung, beispielsweise die Kooperation mit der EUTB und der Beratung des Leistungsträgers nach §106 SGB IX.

Die Beratung erfolgt ergebnisoffen sowie personenzentriert unter der Berücksichtigung der Selbstbestimmung und koordiniert zwischen individuellen Lebens- und Rechtslagen.

2.3 Netzwerk- und Sozialraumarbeit

Die SPZ schaffen durch gezielte Netzwerk- und Sozialraumarbeit die Voraussetzungen dafür, dass eine fallbezogene Netzwerkarbeit und die dafür notwendige Vernetzung von Leistungen gelingen.

Aufgabe der SPZ ist es, personenzentrierte Hilfen, ob professionell oder nicht-professionell, aus dem Sozialraum für Menschen mit psychischen Belastungen, Erkrankungen oder Behinderungen zu akquirieren und zu verknüpfen, um deren Teilhabemöglichkeiten im sozialen Umfeld zu fördern und zu unterstützen.

Neben Kooperationen mit psychiatrischen Leistungsanbietern, insbesondere den für die regionale Pflichtversorgung zuständigen Krankenhäusern und niedergelassenen Fachärzt*innen, sowie der Kommune sind soziale, kulturelle und wirtschaftliche Ressourcen (psychiatrisch und nicht-psychiatrisch) in der Gemeinde zu erschließen und einzubinden.

2.4 Peer-Support

Der Einsatz von Menschen mit Psychiatrieerfahrung im Rahmen des Peers-Supportes ist ein elementarer Bestandteil der SPZ-Arbeit.

Um Peer-Support als Kernaufgabe eines SPZ in die vorhandenen Strukturen einzubinden, müssen durch die SPZ entsprechende Konzeptionen entwickelt und umgesetzt werden.

Nach dem Aufbau von Angebotsstrukturen ist ein regelmäßiger Austausch zwischen den SPZ-Fachkräften, den Peer-Beratenden und einer ggf. vorhandenen Peer-Koordination im SPZ sicherzustellen.

Die Unterstützung von Selbsthilfeangeboten für Psychiatrieerfahrene und Angehörige sowie von externen Selbsthilfegruppen erfolgt seitens der SPZ u. a. durch die Bereitstellung von Räumen oder von personellen und finanziellen Ressourcen. Angebote durch Besucher*innen in den SPZ sind grundsätzlich vorzuhalten.

3 Institutionelle Voraussetzungen für die Förderung

3.1. Trägerschaft

Träger eines SPZ kann ein freigemeinnütziger oder öffentlicher Träger sein.

Freigemeinnützige Träger müssen einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sein.

Der Träger soll Erfahrung in der Betreuung psychisch kranker und behinderter Menschen besitzen und in der Region, für die das SPZ beantragt wird, verankert sein.

Soweit das in den SPZ-Leitlinie definierte Aufgaben- bzw. Leistungsspektrum des SPZ nicht von einem Träger vorgehalten werden kann, sind Kooperationsvereinbarungen zwischen verschiedenen Trägern zum Zwecke des gemeinsamen Betriebs eines SPZ zu treffen.

Eine ausreichende Verzahnung der einzelnen Komponenten ist in diesem Fall durch geeignete Personaleinsatz-Konzepte, trägerübergreifende Vertretungsregelungen etc. sicherzustellen.

3.1 Erstförderung

Zum Zeitpunkt der Erstförderung müssen mindestens eine Kontakt- und Beratungsstelle sowie mindestens zwei zusätzliche Leistungen aus den Bereichen Rehabilitation und Teilhabe (Eingliederungshilfe) sowie Behandlung und Pflege durch den Träger oder einen 100% verbundenen Träger (z. B. Gesellschaft/Tochtergesellschaft/Verein) vorgehalten werden, davon mindestens eine aus dem Bereich der Eingliederungshilfe.

Darüber hinaus muss eine mit der zuständigen kommunalen Gebietskörperschaft und dem LVR abgestimmte Planung zum Ausbau zu einem bedarfsgerechten SPZ im Sinne der SPZ-Leitlinie vorgelegt werden. Struktur und Mitarbeitendenzahl müssen so ausgelegt sein, dass die Wahrnehmung einer umfassenden regionalen Versorgungsverantwortung möglich ist.

3.2 Versorgungsverantwortung

Die Träger der SPZ verpflichten sich gegenüber dem LVR, die Versorgungsverantwortung für ein definiertes Gebiet zu übernehmen. Das Versorgungsgebiet soll i. d. R. deckungsgleich mit dem Versorgungsgebiet bzw. einzelnen Versorgungssektoren des für die stationäre psychiatrische Pflichtversorgung zuständigen Krankenhauses und mit den regionalen Verwaltungsgrenzen (Gemeinden, Stadtbezirke etc.) sein.

Die Teilnahme an entscheidungsrelevanten Gremien der regionalen Versorgung (z. B. GPV) ist verpflichtend.

4 Umfang der Förderung

Der LVR fördert die Durchführung der in Ziffer 2 genannten Kernaufgaben mit einem durch die politische Vertretung des LVR festgelegten indexbasierten Förderhöchstbetrages (Vorlage Nr. 14/3325; Faktor = Rentensteigerung der westlichen Bundesländer aus dem Vorjahr), bestehend aus einem Personalkostenbudget, einer Sachkosten- sowie einer Raumkostenpauschale.

Die Förderung eines SPZ mit dem Förderhöchstbetrag für eine Vollkraftstelle (VK) richtet sich nach der Einwohnerzahl des Versorgungsgebietes. Bei Versorgungsgebieten zwischen 100.000 und 200.000 Einwohner*innen erfolgt die Förderung einer 1.0 VK. Versorgungsgebiete mit weniger als 100.000 Einwohner*innen werden mit einer 0.5 VK gefördert.

Erweiterte Förderung

Eine Förderung mit einer 1.5 VK ist möglich, wenn das Versorgungsgebiet des SPZ 200.000 bis 250.000 Einwohner*innen umfasst und eine ausreichende Wohnortnähe der Versorgung durch mindestens eine Außenstelle sichergestellt wird.

Bei Versorgungsgebieten zwischen 150.000 und 200.000 Einwohner*innen ist eine erweiterte Förderung in Ausnahmefällen möglich, wenn besondere regionale Strukturerschwerisse den Aufbau von Außenstellen erforderlich machen und eine entsprechende Feststellung im Rahmen der kommunalen Psychiatrieplanung getroffen wurde.

Wenn das Versorgungsgebiet des SPZ mehr als 250.000 Einwohner*innen umfasst und mindestens 2 Außenstellen vorgehalten werden, ist eine Förderung mit 2.0 VK möglich.

4.1. Personalkostenbudget

Das Personalkostenbudget umfasst sowohl Personal- als auch Personalnebenkosten (siehe „Merkblatt“).

Es ist pauschal für Mitarbeitende einzusetzen und ermöglicht eine flexible Ausgestaltung der Personalstruktur im Hinblick auf die Erfüllung der Kernaufgaben.

Die Anzahl der VK richtet sich nach dem jeweiligen Förderhöchstbetrag. Für den Förderhöchstbetrag einer 1.0 VK soll mindestens eine Vollzeitstelle (0.5 VK mindestens eine halbe Vollzeitstelle) durch entsprechendes Fachpersonal besetzt werden. Die tariflich vereinbarte Arbeitszeit einer Vollzeitstelle orientiert sich am TVöD.

Eine Aufteilung der VK auf mehrere Fachkräfte ist möglich. Über die Besetzung der geförderten VK hinaus können mit dem Budget weitere Mitarbeitende eingesetzt werden.

Wird durch das geförderte Fachpersonal eine geringere regelmäßige Arbeitszeitleistung erbracht, wird der Förderhöchstbetrag entsprechend der Differenz zwischen der tariflich vereinbarten Arbeitszeit für eine Vollzeitskraft und der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit gekürzt.

Im Falle einer nicht ganzjährigen Besetzung der geförderten Stelle vermindert sich der Förderhöchstbetrag für jeden vollen Monat der Nichtbeschäftigung entsprechend der Differenz zwischen der tariflich vereinbarten Arbeitszeit für eine Vollzeitskraft und der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit.

Das geförderte Fachpersonal muss für die Wahrnehmung der Kernaufgaben ausreichend qualifiziert sein und über einen entsprechenden akademischen Grad oder Abschluss verfügen.

Anerkennungsfähige Fachkräfte sind unter anderem:

- Psycholog*innen
- Pädagog*innen
- Sozialarbeiter*innen
- Sozialpädagoge*innen
- Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit psychiatrischer Zusatzausbildung
- Heilerziehungspfleger*innen

Über die geförderte VK hinaus sind Aufwendungen für beispielsweise folgendes zusätzliches Personal zur Durchführung der Kernaufgaben anererkennungsfähig:

- Weitere Fachkräfte
- Peers mit entsprechender Qualifikation als EX-IN Fachkraft oder Peer-Counselor*in
- Studentische Hilfskräfte aus den entsprechenden sozialen Studiengängen
- Übungsleiter*innen oder andere ehrenamtlich Tätige
- Verwaltungskräfte (max. 5 Stunden/Woche)

4.2 Sachkostenpauschale

Der Förderhöchstbetrag beinhaltet neben dem Personalkostenbudget eine Sachkostenpauschale in Höhe von maximal 15%.

Sie umfasst:

- Qualifikationen, Supervisionen, Fort- und Weiterbildungen des geförderten Personals
- Geschäftskosten (Reise- und Fahrtkosten, Printmedien, Büroausstattung, Büromaterial, Porto, Kopierer)
- Telekommunikationskosten (Festnetz, Fax, Mobilfunk, Internet)
- IT-Kosten (Hardware, Software, Schulungskosten)
- Kosten im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens
- Kosten für Öffentlichkeitsarbeit
- Kosten für die Durchführung von Angeboten (Materialien, Lebensmittel etc.)

4.3 Raumkostenpauschale

Eine Raumkostenpauschale ist in Höhe von maximal 1.500 € im Jahr anererkennungsfähig.

5 Einzelbestimmungen zur Förderung der SPZ

Die Finanzierung ist pro SPZ auf einen Förderhöchstbetrag begrenzt, der im Rahmen der jährlichen Haushaltsberatungen des LVR festgelegt wird.

Die Förderung erfolgt auf Antrag des Trägers. Der Antrag ist jährlich bis zum 01.12. für das kommende Haushaltsjahr zu stellen und beinhaltet eine Vorkalkulation der für das Antragsjahr zu erwartenden Kosten.

Jeweils bis zum 31.03. werden ein Verwendungsnachweis und ein Jahresbericht für das zurückliegende Jahr vorgelegt.

Die Arbeit der SPZ in Bezug auf die Durchführung der einzelnen Kernaufgaben ist hierin in geeigneter Form zu dokumentieren. Darüberhinausgehende Informationen werden dem LVR entsprechend dem vereinbarten Dokumentationsrahmen zugänglich gemacht.

Die näheren Einzelheiten werden im Bewilligungsbescheid bestimmt.

Ein Anspruch auf Zuschussgewährung nach diesen Grundsätzen besteht nicht. Die Zuschüsse werden nur im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel gewährt.

6 Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung

Die zielgerechte Aufgabenwahrnehmung und die Qualität der Arbeit ist durch die Maßnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung im Rahmen eines internen Qualitätsmanagements auf Basis des „Verfahrens zur Qualitätsentwicklung der SPZ“ sicher zu stellen. Hierzu ist verpflichtend eine Zielvereinbarung zwischen den SPZ und dem LVR abzuschließen.

Die Zielvereinbarung und der „Katalog der Qualitätsmerkmale für die SPZ im Rheinland“ sind in Anlage Bestandteil der Förderrichtlinien.

Um eine kultursensible Ausgestaltung der vier Kernaufgaben zu erreichen, ist eine verbindliche Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) notwendig.

Die Zusammenarbeit ist durch Kooperationsvereinbarungen zwischen den Geschäftsleitungen der SPZ sowie der Geschäftsleitung der SPKoM einer Versorgungsregion zu schließen. Die Kooperationsvereinbarungen haben mindestens zum Inhalt:

- Benennung der SPZ-Träger
- Art und Umfang der Zusammenarbeit (z. B. Steuerungsgruppe, Anzahl der Treffen etc.)
- Ziele und Aufgaben
- Benennung von Ansprechpersonen für das Thema „Interkulturelle Öffnung“

7 Inkrafttreten

Diese Fassung der Grundsätze des LVR zur Förderung von SPZ gelten ab dem 01.01.2021.

Vorlage Nr. 14/4054

öffentlich

Datum: 06.08.2020
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Schröder, Frau Geiß, Herr Gierling

Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis
Landschaftsausschuss	28.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

**Anpassung der Fördergrundsätze der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) auf Grundlage des Berichts zum Projekt:
„Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“**

Kenntnisnahme:

Die überarbeiteten Grundsätze zur Förderung der SPKoM werden gemäß Vorlage Nr. 14/4054 zur Kenntnis genommen. Diese treten ab dem 01.01.2021 in Kraft.

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 (lfd. 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

L i m b a c h

Zusammenfassung:

Das Projekt „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“ wurde in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e. V. (AGpR) als Fachverband und unter Beteiligung von SPZ-Trägern, Nutzer*innen und Peer-Counselor*innen mit einer Laufzeit vom 15.12.2017 bis 30.06.2019 durchgeführt (Bericht in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 06.03.2020).

Eine der Zielsetzungen des Weiterentwicklungsprojektes bestand darin, einen Vorschlag zur Modifizierung der Fördergrundsätze der SPZ und SPKoM zu erarbeiten.

In Bezug auf die SPKoM zeigte sich als zentrales Projektergebnis die notwendige Schärfung des Aufgabenprofils, um die inhaltliche Ausrichtung der Arbeit aller SPKoM zu vereinheitlichen und qualitativ zu sichern. Das Hauptaugenmerk im Hinblick auf die interkulturelle Öffnung wird dabei seitens der SPKoM auf die SPZ und deren Mitarbeitende gelegt.

Auf Grundlage der Projektergebnisse wurden die SPKoM-Fördergrundsätze sowie die Leitlinie neu aufgelegt.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4054:

Der Vorlage Nr. 14/4054 sind die „Leitlinie des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM)“ als **Anlage 1** sowie die „Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM)“ als **Anlage 2** zur Begründung beigelegt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Leitlinie des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM)

Vorwort

Die Gremien der politischen Vertretung des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) sowie die Verwaltung haben sich intensiv mit den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der sieben Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) beschäftigt.

Hierfür wurde das Projekt „Weiterentwicklung der SPZ und SPKoM unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen“ mit einer Laufzeit vom 15.12.2017 bis 30.06.2019 initiiert.

Analog zum „Verfahren zur Qualitätssicherung und Zielvereinbarung“ aus den Jahren 2009-2010 erfolgte die Durchführung des Projektes in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e. V. (AGpR) als Fachverband und unter Beteiligung von SPZ-Trägern, Nutzer*innen und Peer-Counselor*innen.

Die Zielsetzungen des Weiterentwicklungsprojektes lauteten:

- Prüfung und Analyse der Auswirkungen o.g. Veränderungen auf Angebotsstruktur und Leistungserbringung der SPZ
- Ableitung von notwendigen Maßnahmen zur Anpassung von Konzept, Angebot und Leistungserbringung der SPZ
- Modifizierung der Förderrichtlinien und Qualitätsstandards der SPZ und SPKoM

In Bezug auf die SPKoM zeigte sich als zentrales Projektergebnis die notwendige Schärfung des Aufgabenprofils, um die inhaltliche Ausrichtung der Arbeit zu vereinheitlichen und qualitativ zu sichern. Das Hauptaugenmerk im Hinblick auf die interkulturelle Öffnung wird dabei seitens der SPKoM auf die SPZ und deren Mitarbeitende gelegt.

Im Rahmen des Projektes wurde in Zusammenarbeit der SPKoM Rheinland, der AGpR, den SPZ, dem LVR und externen Berater*innen ein Schulungskonzept hinsichtlich Interkultureller Kompetenz für die Mitarbeitenden der SPZ entwickelt. Um besonders für diese Aufgabe fachliche Expertise vorzuhalten, erfolgt fortlaufend die verbindliche Weiterbildung der SPKoM-Mitarbeitenden als Interkulturelle Trainer*innen.

Auf Grundlage der Projektergebnisse wurden die SPKoM-Fördergrundsätze sowie die Leitlinie neu aufgelegt.

Inhaltsverzeichnis

1. Funktion der SPKoM
2. Ziele der SPKoM
3. Aufgaben der SPKoM
4. Grundsätze der SPKoM-Arbeit
5. Qualitätssicherung

1. Funktion der SPKoM

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) fördert seit 1998 Maßnahmen zur Weiterentwicklung migrantenspezifischer Hilfeangebote in den LVR-Kliniken und in der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Die in diesem Zusammenhang entstandenen Kompetenzzentren nennen sich seit 2007 „Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration“ (SPKoM).

Das SPKoM bündelt Maßnahmen zur Weiterentwicklung migrantenspezifischer und diversitätsbewusster Hilfsansätze im System der gemeindepsychiatrischen Versorgung in regional definierten Versorgungsgebieten.

2. Ziele der SPKoM

Das zentrale Ziel der SPKoM ist es, die Versorgung von Menschen mit Zuwanderungs- und Fluchtgeschichte in den SPZ zu verbessern und an die allgemeine Versorgungsqualität anzupassen. Durch den Abbau struktureller und fachlicher Barrieren soll auf eine kultur- und differenzsensible Ausrichtung der SPZ hingewirkt werden.

3. Aufgaben der SPKoM

Die SPKoM unterstützen die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) unmittelbar in ihrer organisatorischen und fachlichen Entwicklung hin zu einer interkulturell geöffneten und differenzsensiblen Organisation. Hierbei liegt ein besonderer Fokus auf Menschen mit psychischer Belastung, Erkrankung oder Behinderung, die aufgrund von sozialer Ausgrenzung wegen ihrer Herkunft einer besonderen Betreuung bedürfen.

Der Schwerpunkt der Arbeit der SPKoM bildet die unmittelbare Unterstützung der SPZ und ihrer Mitarbeitenden. Die Aufgaben der SPKoM bestehen darin, die interkulturelle Öffnung auf organisatorischer und fachlicher Ebene voranzutreiben durch

- Vermittlung interkultureller Kompetenzen
- Intervention und Beratung
- Fachliche Weiterbildung (möglichst) aller SPZ-Mitarbeitenden
- Anregung von Kooperation und Vernetzung der SPZ im Sozialraum

Darüber hinaus gibt es einen weiteren Arbeitsbereich, der die Weiterentwicklung und Sicherstellung der fachlichen Qualität der SPKoM selbst beinhaltet.

Aufgaben bestehen hier in der

- Kooperation und Vernetzung der SPKoM Rheinland
- Öffentlichkeitsarbeit
- Entwicklung von Leitlinien und Qualitätsstandards

4. Grundsätze der SPKoM-Arbeit

Die Träger der SPKoM verpflichten sich, die Arbeit nach den Bestimmungen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und nach den Grund- und Organisationsprinzipien der Gemeindepsychiatrie zu leisten. Als Teil des Gemeinwesens wirken die SPKoM hierbei aktiv an der Entwicklung inklusiver Sozialräume mit.

Ressourcen- und Stärkenorientierung (Recovery, Empowerment) sowie

Niedrigschwelligkeit/Barrierefreiheit spiegeln sich in den Grundprinzipien der SPKoM-Arbeit wieder.

Menschen mit Zuwanderungs- oder Fluchtgeschichte sind überproportional häufig von psychischen Belastungen bzw. Erkrankungen betroffen. Oft stehen der Inanspruchnahme von (gemeinde-) psychiatrischen Angeboten sprachliche wie auch soziokulturelle Barrieren, aber auch krankheitsbedingte Schwierigkeiten entgegen. Insbesondere geflüchtete Menschen sind zudem oftmals von Mehrfachdiskriminierung, also Ungleichbehandlung auch aufgrund weiterer Merkmale wie z. B. ethnische Herkunft, Hautfarbe, Religion, Aufenthaltsstatus, betroffen. Um dieser Personengruppe den niedrigschwelligen Zugang in das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem zu ermöglichen, ist es von zentraler Bedeutung, eine kultur- und differenzsensible Ausrichtung der SPZ anzustreben, wozu ebenfalls die Vernetzung mit relevanten Akteur*innen und Kooperationspartner*innen im Sozialraum gehört.

5. Qualitätssicherung

Die SPKoM gehen verbindliche Kooperationen mit den SPZ ein, um deren Entwicklungsprozess hin zu interkulturell geöffneten und differenzsensiblen Einrichtungen zu unterstützen. Diese Zusammenarbeit ist durch schriftliche Kooperationsvereinbarungen zwischen den Geschäftsleitungen der SPZ einer SPKoM-Versorgungsregion und den jeweiligen Geschäftsleitungen der SPKoM verbindlich zu regeln.

Zur Sicherung der fachlichen Qualität lassen sich die Mitarbeitenden der SPKoM zu Interkulturellen Trainer*innen ausbilden, nehmen regelmäßig an einschlägigen Weiterbildungen teil ebenso wie an entsprechenden spezifischen Veranstaltungen des LVR-Dezernats 8. Darüber hinaus sind sie aktiv am SPKoM-Netzwerk beteiligt.

Die SPKoM nehmen an den Visitationen der SPZ im Rahmen des „Verfahrens zur Qualitätsentwicklung der SPZ“ teil.

Grundsätze des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) zur Förderung von Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM)

1. Fördergegenstand

Der LVR fördert den Aufbau, den koordinierten Betrieb und die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der SPKoM und die damit verbundenen Kosten für Fachkräfte, die innerhalb der SPKoM Aufgaben übernehmen.

Die Träger der SPKoM verpflichten sich, die Arbeit nach den Grund- und Organisationsprinzipien der Gemeindepsychiatrie zu leisten.

2. Aufgaben der SPKoM

Der Schwerpunkt der Arbeit der SPKoM bildet die unmittelbare Unterstützung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) in ihrer organisatorischen und fachlichen Entwicklung hin zu einer interkulturell geöffneten und differenzsensiblen Organisation. Hierbei liegt ein besonderer Fokus auf Menschen mit psychischer Belastung, Erkrankung oder Behinderung, die aufgrund sozialer Ausgrenzung wegen ihrer Herkunft einer besonderen Betreuung bedürfen.

Im Vordergrund stehen hier die Stärkung und die Weiterbildung der Mitarbeitenden der SPZ im Hinblick auf Interkulturelle Kompetenzen sowie die gemeinsame Entwicklung zielgruppenspezifischer Angebote und kultursensibler Ansätze für die Beratung der genannten Zielgruppe in den SPZ.

Hierfür ist eine enge Kooperation zwischen den SPKoM und den jeweiligen SPZ notwendig (siehe Ziffer 5).

Weitere Aufgaben der SPKoM sind:

- Kooperation mit den Integrationsbeauftragten der LVR-Kliniken
- Intensive Zusammenarbeit und Vernetzung sowohl mit den örtlichen Trägern der SPZ wie auch weiteren Anbietern gemeindepsychiatrischer Hilfen, der örtlichen Psychiatriekoordination, der örtlichen Suchtkoordination, Gesundheitsämtern, den psychiatrischen Facheinrichtungen und Beratungsstellen für Migrant*innen, den kulturellen und religiösen Organisationen der unterschiedlichen Migrantengruppen und den psychiatrischen Institutsambulanzen der Versorgungskliniken
- Unterstützung der Mitarbeitenden der SPZ bei der Zusammenarbeit und Vernetzung mit Akteur*innen im örtlichen Umfeld, die für die Interkulturelle Öffnung relevant sind, insbesondere Facheinrichtungen und Beratungsstellen für Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte sowie Migrant*innenorganisationen
- Maßnahmen zur Verbesserung der Zugänglichkeit zu den gemeindepsychiatrischen Diensten für die Zielgruppe der psychisch belasteten, kranken oder behinderten Menschen mit Zuwanderungs- und Fluchtgeschichte

- Intensivierung der Förderung der Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere in der Herstellung und Weitergabe von Informationen über psychische Erkrankungen oder Behinderungen und Hilfsmöglichkeiten in fremdsprachigen Medien
- Entwicklung von Leitlinien und Qualitätsstandards

3. Institutionelle Voraussetzungen für die Förderung

3.1. Trägerschaft

Träger eines SPKoM kann ein freigemeinnütziger oder öffentlicher Träger sein. Freigemeinnützige Träger müssen einem Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sein. Der Träger soll Erfahrung in der Betreuung psychisch kranker und behinderter Menschen besitzen und in der Region, für die das SPKoM zuständig ist, verankert sein.

Soweit das definierte Aufgabenspektrum des SPKoM nicht von einem Träger vorgehalten werden kann, sind Kooperationsvereinbarungen zwischen verschiedenen Trägern zum Zwecke des gemeinsamen Betriebs eines SPKoM zu treffen.

Eine ausreichende Verzahnung der einzelnen Komponenten ist in diesem Fall durch geeignete Personaleinsatz-Konzepte, trägerübergreifende Vertretungsregelungen etc. sicherzustellen.

3.2. Versorgungsverantwortung

Die Träger der SPKoM verpflichten sich gegenüber dem LVR, die Versorgungsverantwortung für ein definiertes Gebiet und der diesem zugehörigen SPZ zu übernehmen. Das Versorgungsgebiet richtet sich nach der Anzahl der SPZ sowie den geographischen Gegebenheiten und sollte möglichst eine Einwohnerzahl von 1.000.000 nicht überschreiten.

4. Umfang der Förderung

Der Umfang der Förderung richtet sich nach dem durch die politische Vertretung des LVR festgelegten indexbasierten Förderhöchstbetrag (Vorlage Nr. 14/3325; Faktor = Rentensteigerung der westlichen Bundesländer aus dem Vorjahr), bestehend aus einem Personalkostenbudget, einer Sachkosten- sowie einer Raumkostenpauschale.

Die Förderung eines SPKoM mit dem Förderhöchstbetrag für eine Vollkraftstelle (VK) richtet sich nach den Maßgaben der Ziffer 3.2.

4.1. Personalkostenbudget

Das Personalkostenbudget umfasst sowohl Personal- als auch Personalnebenkosten (siehe „Merkblatt“).

Es ist pauschal für Mitarbeitende im SPKoM einzusetzen und ermöglicht eine flexible Ausgestaltung der Personalstruktur des SPKoM im Hinblick auf die Erfüllung der Aufgaben (Ziffer 3).

Die Anzahl der VK richtet sich nach dem jeweiligen Förderhöchstbetrag. Für den Förderhöchstbetrag einer 1.0 VK soll mindestens eine Vollzeitstelle (0.5 VK mindestens eine halbe Vollzeitstelle) durch entsprechendes Fachpersonal besetzt werden. Die tariflich vereinbarte Arbeitszeit einer Vollzeitstelle orientiert sich am TVöD.

Eine Aufteilung der VK auf mehrere Fachkräfte ist möglich. Über die Besetzung der geförderten VK hinaus können mit dem Budget weitere Mitarbeitende eingesetzt werden.

Wird durch das geförderte Fachpersonal eine geringere regelmäßige Arbeitszeitleistung erbracht, wird der Förderhöchstbetrag entsprechend der Differenz zwischen der tariflich vereinbarten Arbeitszeit für eine Vollzeitkraft und der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit gekürzt.

Im Falle einer nicht ganzjährigen Besetzung der geförderten Stelle vermindert sich der Förderhöchstbetrag für jeden vollen Monat der Nichtbeschäftigung entsprechend der Differenz zwischen der tariflich vereinbarten Arbeitszeit für eine Vollzeitkraft und der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit.

Das geförderte Fachpersonal muss für die Wahrnehmung der Aufgaben (siehe Ziffer 2) ausreichend qualifiziert sein und über einen entsprechenden akademischen Grad oder Abschluss verfügen. Es muss Erfahrungen in der Arbeit mit psychisch kranken und behinderten Menschen besitzen, interkulturell bewandert sein sowie eine Qualifizierung zur/zum interkulturellen Trainer*in vorweisen können. Sollte diese noch nicht vorhanden sein, ist die Qualifikation nach der Aufnahme der Tätigkeit zu erwerben.

Anerkennungsfähige Fachkräfte sind unter anderem:

- Psycholog*innen
- Pädagog*innen
- Sozialarbeiter*innen
- Sozialpädagoge*innen
- Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit psychiatrischer Zusatzausbildung
- Heilerziehungspfleger*innen

Über die geförderte VK hinaus sind Aufwendungen für beispielsweise folgendes zusätzliches Personal zur Durchführung der Kernaufgaben anererkennungsfähig:

- Weitere Fachkräfte
- Peers mit entsprechender Qualifikation als EX-IN Fachkraft oder Peer-Counselor*in
- Honorarkräfte (beispielsweise studentische Hilfskräfte aus den entsprechenden sozialen Studiengängen)
- Verwaltungskräfte (max. 5 Stunden/Woche)

4.2. Sachkostenpauschale

Der Förderhöchstbetrag beinhaltet neben dem Personalkostenbudget eine Sachkostenpauschale in Höhe von maximal 15%.

Sie umfasst:

- Qualifikationen, Supervisionen, Fort- und Weiterbildungen des geförderten Personals
- Geschäftskosten (Reise- und Fahrtkosten, Printmedien, Schulungsmaterial, Büroausstattung, Büromaterial, Porto, Kopierer etc.)
- Telekommunikationskosten (Festnetz, Fax, Mobilfunk, Internet)
- IT-Kosten (Hardware, Software, Schulungskosten)
- Kosten im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens
- Kosten für Öffentlichkeitsarbeit

4.3. Raumkostenpauschale

Eine Raumkostenpauschale ist in Höhe von maximal 1.500 € im Jahr anerkennungsfähig.

5. Einzelbestimmungen zur Förderung der SPKoM

Die Zusammenarbeit ist durch Kooperationsvereinbarungen zwischen den Geschäftsleitungen der SPZ sowie den Geschäftsleitungen der SPKoM einer Versorgungsregion zu schließen. Die Kooperationsvereinbarungen haben mindestens zum Inhalt:

- Benennung der SPZ-Träger
- Art und Umfang der Zusammenarbeit (z. B. Steuerungsgruppe, Anzahl der Treffen etc.)
- Ziele und Aufgaben
- Benennung von Ansprechpersonen für das Thema „Interkulturelle Öffnung“

Die Finanzierung ist pro SPKoM auf einen Förderhöchstbetrag begrenzt, der im Rahmen der jährlichen Haushaltsberatungen des LVR festgelegt wird.

Die Förderung erfolgt auf Antrag des Trägers. Der Antrag ist jährlich bis zum 01.12. für das kommende Haushaltsjahr zu stellen und beinhaltet eine Vorkalkulation der für das Antragsjahr zu erwartenden Kosten.

Jeweils bis zum 31.03. werden ein Verwendungsnachweis und ein Jahresbericht für das zurückliegende Jahr vorgelegt.

Die Arbeit der SPKoM ist hierin in geeigneter Form zu dokumentieren. Darüberhinausgehende Informationen werden dem LVR entsprechend dem vereinbarten Dokumentationsrahmen zugänglich gemacht.

Die näheren Einzelheiten werden im Bewilligungsbescheid bestimmt.

Ein Anspruch auf Zuschussgewährung nach diesen Grundsätzen besteht nicht. Die Zuschüsse werden nur im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel gewährt.

6. Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung

Die zielgerechte Aufgabenwahrnehmung und die Qualität der Arbeit der SPKoM ist durch geeignete interne qualitätssichernde Maßnahmen zu fördern und sicherzustellen.

Der geförderten Fachkraft (VK) ist eine Teilnahme an Supervisions- und Fortbildungsveranstaltungen zu ermöglichen. Das Personal muss sich zur Supervision und Fortbildung verpflichten.

Die zielgerechte Aufgabenwahrnehmung und die Qualität der Arbeit der SPKoM sind durch regelmäßige Netzwerktreffen, an denen auch Vertreter*innen des LVR - Dezernat 8 teilnehmen, sowie dem kontinuierlichen fachlichen Austausch innerhalb der SPKoM gewährleistet.

Die geförderte Fachkraft nimmt an den Visitationen der SPZ im Rahmen des „Verfahrens zur Qualitätsentwicklung der SPZ“ teil.

Die SPKoM im Rheinland bilden eine feste Kooperationsstruktur. Diese ist der miteinander vereinbarten Geschäftsordnung verpflichtet.

7. Inkrafttreten

Diese Fassung der Grundsätze des LVR zur Förderung von SPKoM gelten ab dem 01.01.2021.

Vorlage Nr. 14/4147

öffentlich

Datum: 28.07.2020
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Stephan-Gellrich

Sozialausschuss	25.08.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	31.08.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	07.09.2020	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Zwischenbericht zur Erprobung von Angeboten von Peer-Beratung im Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung

Kenntnisnahme:

Der Zwischenbericht zur Erprobung von Angeboten von Peer-Beratung im Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung wird entsprechend der Vorlage Nr. 14/4147 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 (Ihd. 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:

Zum Auftrag „Erprobung von Angeboten von Peer-Beratung im Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung“ (Antrag Nr. 14/209/1 von CDU, SPD) wird ein Zwischenbericht gegeben.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4147:

Die Verwaltung wurde mit Beschluss der politischen Vertretung zum Antrag Nr. 14/209/1 von CDU, SPD gebeten, ein Modell zur Erprobung von Peer-Beratung im Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung sowie im Rahmen der weiteren ambulanten Behandlung an mindestens einem Klinikstandort einzuführen.

Mit Stand vom 31.03.2020 sind 26 Genesungsbegleiter*innen in den LVR-Kliniken tätig. Alle diese psychiatrie-erfahrenen Mitarbeiter*innen haben mit der sogenannte „EX-IN Ausbildung“ eine spezifische Qualifizierung mit Zertifikat abgeschlossen. Die Aufgaben für Genesungsbegleiter*innen im Kontext psychiatrischer Kliniken sind vielfältig. In den LVR-Kliniken sind sie vielfach im offenen stationären Bereich tätig, auf verschiedenen allgemeinspsychiatrischen Stationen, und vor allem im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen. Hier gibt es auch flankierend ambulante Angebote und auch mit dem Einsatz in geschützten Bereichen gibt es bereits Erfahrungen. Weitere Kolleg*innen arbeiten im Rahmen der Stations-äquivalenten Behandlung (StäB), in der sozialen Rehabilitation – d.h. im Bereich der Eingliederungshilfe – und in der Forensik. Die Angebote der Genesungsbegleiter*innen reichen von offener Beratung über die Gestaltung von bzw. Mitwirkung an psychoedukativen oder aktivitätsbezogenen Gruppenangeboten bis hin zum Einsatz bei internen Schulungen von Mitarbeitenden aller Berufsgruppen zu zentralen Themen wie Genesungsbegleitung, Salutogenese, Recovery etc.

Der Übergang von der stationär-psychiatrischen Behandlung zur Entlassung sowie in die weitere ambulante Versorgung im Sozialraum stellt eine besondere Schnittstelle dar. Durch den Einsatz von Genesungsbegleitung bzw. Peer-Beratung könnte der stabilisierende konstante Bezugskontakt erhalten und die möglichen Hilfen beim Selbstmanagement der psychischen Erkrankung im Übergang von der klinischen Betreuung ins häusliche Umfeld gewährleistet werden. Hierauf wurde unter anderem von Vertreter*innen der Psychiatrieerfahrenen-Verbände im 1. LVR-Dialog-Forum Inklusion und Menschenrechte am 22.11.2017 hingewiesen.

Die LVR-Klinik Mönchengladbach hat ein nun entsprechendes Konzept erstellt und erprobt als erste LVR-Klinik seit 10/2019 modellhaft die Umsetzung, wobei diese aufgrund der Corona-Pandemie nicht wie geplant erfolgen konnte. Ein erster Erfahrungsbericht kann daher voraussichtlich im Frühjahr 2021 im GA erfolgen. Zu diesem Zeitpunkt wird auch absehbar sein, ab wann eine Evaluation sinnvoll sein kann.

Die „Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V – PPP-RL“ sieht erstmals die Berufsgruppe der Genesungsbegleitung explizit vor. Nach § 2 Abs.10 PPP-RL gehört die Genesungsbegleitung zu den gesondert zu verhandelnden Tatbeständen und ist durch die Gesetzlichen Krankenkassen zu finanzieren.

Der LVR-Klinikverbund hat deshalb diesen Ausnahmetatbestand in die Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 der LVR-Kliniken eingebracht. Es werden gute Chancen gesehen, eine Finanzierung des Teils der Peer-Beratung zu erreichen, der im stationären Kontext der Behandlung durchgeführt wird.

In Vertretung

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

Vorlage Nr. 14/4178

öffentlich

Datum: 28.07.2020
Dienststelle: Fachbereich 83
Bearbeitung: Frau Gahr

Krankenhausausschuss 3	31.08.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	07.09.2020	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) - Ausnahmen zu den Qualitätssicherungsanforderungen 2020 in Folge der CORONA-Pandemie

Kenntnisnahme:

Der Bericht über die Ausnahmen zu den Qualitätssicherungsanforderungen 2020 der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) in Folge der CORONA-Pandemie wird gemäß Vorlage Nr. 14/4178 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 (lfd. 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	
ja	

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

Die Erstfassung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) wurde als eine der Qualitätssicherungs-Richtlinien zur Entlastung der Krankenhäuser mit der Covid-19-Pandemie zum 27. März 2020 angepasst.

Die PPP-RL legt insbesondere über verbindliche Mindestvorgaben zum vorzuhaltenden Personal geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der Versorgung fest.

Die zum 01. Januar 2020 in Kraft getretenen PPP-RL wurde um einen Absatz im § 10 „Ausnahmetatbestände“ ergänzt, welcher besagt, dass die Nachweispflichten gemäß § 11 bis zum 31. Dezember 2020 keine Anwendung finden.

Entsprechend dieser Änderung der Erstfassung entfällt bis zum 31. Dezember 2020 die unterjährige quartalsweise Meldung bei Nichterfüllung einer Mindestpersonalvorgabe. Nach Prüfung der Rechtsabteilung des G-BA findet der § 10 Abs. 3 PPP-RL allerdings keine Anwendung auf die elektronische, gebündelte Übermittlung der Nachweise für das Erfassungsjahr 2020, da diese erst zum 30. April nächsten Jahres erfolgt und § 10 Abs. 3 PPP-RL lediglich die Nachweispflichten bis zum 31. Dezember 2020 außer Kraft setzt.

Sanktionen, die bei einer Nichterfüllung der Mindestvorgaben zum Tragen kommen, sind erst für den 01. Januar 2021 im § 13 PPP-RL normiert, weshalb sich durch den § 10 Abs. 3 PPP-RL keine neuen Sachverhalte ergeben.

Die LVR-Kliniken werden mit Hilfe von unterstützend erarbeiteten Controllingtools in der Lage sein, das Nachweisverfahren gemäß § 11 PPP-RL bereits für das Erfassungsjahr 2020 zu leisten und werden alle geforderten Kennzahlen der Nachweise generieren können.

Da die Nachweise insbesondere zur Weiterentwicklung der PPP-RL genutzt werden sollen, sieht der LVR-Klinikverbund in Übereinstimmung mit der DKG die große Gefahr, dass das nicht repräsentative Jahr 2020 zu Fehlentwicklungen führen könnte. Der LVR fordert aus diesem Grund eine umfängliche Aussetzung aller Dokumentations- und Nachweispflichten für das Erfassungsjahr 2020 der PPP-RL.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4178:

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) Ausnahmen zu den Qualitätssicherungsanforderungen 2020 in Folge der CORONA-Pandemie

Gliederung:

1. Nachweispflichten im Rahmen der PPP-RL.....	2
2. Gesetzliche Grundlage zu den Ausnahmen zu QS-Anforderungen - PPP-RL.....	3
3. Inhalt und Konsequenzen der Änderung der Richtlinien-Erstfassung.....	3
4. Ausblick	4

1. Nachweispflichten im Rahmen der PPP-RL

Die zum 1. Januar 2020 in Kraft getretene Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik legt nach § 1 PPP-RL insbesondere über verbindliche Mindestvorgaben zum vorzuhaltenden Personal geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Auf die umfassenden Erläuterungen der Vorlage 14/3787 wird verwiesen.

Ein wesentliches Element der PPP-RL ist ein umfangreiches Nachweisverfahren, das sich in einen Teil A und Teil B aufteilt.

Teil A-Nachweise:

Gegenstand der Teil A-Nachweise sind die quartals- und einrichtungsbezogenen Daten (Stichtageseinstufungen, Vollkräfte, Erfüllungsgrade, etc.), die gebündelt für alle Quartale eines Erfassungsjahres zum 15. Februar des Folgejahres elektronisch an die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen sowie an das „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)“ übermittelt werden. Im Falle der Nichterfüllung einer Mindestvorgabe im Quartal sind neben der Meldung der Nichterfüllung die Teil A-Nachweise spätestens 14 Tage nach Ende des betreffenden Quartals den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen sowie der zuständigen Landesaufsichtsbehörde zu übermitteln.

Teil B-Nachweise:

Zusätzlich sind in den Teil B-Nachweisen die Daten monats- und stationsbezogen zu erfassen und dem IQTIG zu übermitteln. Das IQTIG hat die Aufgabe, für die Zwecke der Weiterentwicklung sowie der Qualitätssicherung der Richtlinie die Daten aufzubereiten und dem G-BA zu berichten. Für die Jahre 2021 bis 2024 müssen die Kliniken die Nachweise elektronisch jeweils sechs Wochen nach Ende des zu erfassenden Quartals gebündelt übermitteln.

Ab dem Erfassungsjahr 2024 werden beide Nachweise jährlich zum 15. Februar des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres gebündelt für alle Quartale bzw. Monate elektronisch übermittelt.

Aufgrund des § 16 „Übergangsregelungen“ der PPP-RL kommt für das Erfassungsjahr 2020 eine Sonderregelung zum Tragen und die erste elektronische Übermittlung aller Nachweise nach Anlage 3 PPP-RL findet gebündelt zum 30. April 2021 statt.

Insgesamt umfasst das Nachweisverfahren 21 verschiedene Nachweise, die von den Kliniken zu erfassen und zu übermitteln sind.

2. Gesetzliche Grundlage zu den Ausnahmen zu QS-Anforderungen - PPP-RL

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. März 2020 durch die Pandemie mit COVID-19 das Vorliegen besonderer Umstände gemäß § 9 Absatz 2 Satz 4 Geschäftsordnung (GO) festgestellt. Auf dieser Grundlage wurde in schriftlicher Abstimmung am 27. März 2020 eine Erklärung zur Aussetzung von Anforderungen an die Qualitätssicherung sowie Ausnahmen in verschiedenen Qualitätssicherungs-Richtlinien zur Entlastung der Krankenhäuser und Bewältigung der COVID-19-Pandemie beschlossen.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal (PPP-RL) in der Fassung vom 19. September 2019 ist in dem § 10 „Ausnahmetatbestände“ um einen Absatz ergänzt worden. Der angefügte Absatz 3 lautet wie folgt:

„Die Nachweispflichten gemäß § 11 finden bis zum 31. Dezember 2020 keine Anwendung.“

Anders als beispielsweise in der somatischen Leistungserbringung, wo die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) pandemiebedingt allumfänglich bis zum 31. Dezember 2020 nicht anzuwenden ist, erfolgt für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für die PPP-RL lediglich eine Aussetzung unterjähriger Nachweispflichten. Der Forderung der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach ebenso einer Aussetzung der gesamten Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2020 ist man somit nicht nachgekommen.

3. Inhalt und Konsequenzen der Änderung der Richtlinien-Erstfassung

Die Nachweispflichten der PPP-RL finden durch den hinzugefügten Absatz 3 im § 10 „Ausnahmetatbestände“ bis zum 31. Dezember 2020 keine Anwendung. Damit entfällt allerdings nur die unterjährige quartalsweise Meldung bis Ende 2020 der Nichterfüllung, incl. Übermittlung des Teil A Nachweises.

Strittig ist in diesem Punkt zum aktuellen Zeitpunkt, ob eine Meldung der Nichterfüllung des vierten Quartals 2020, welche ab dem 01. Januar 2021 bis zum 14. Januar 2021 zu melden wäre, erfolgen muss. Es handelt sich zwar noch um das Erfassungsjahr 2020, für

welches die Nachweispflichten gemäß § 11 laut § 10 Abs. 3 PPP-RL keine Anwendung finden, allerdings erfolgt eine potentielle Meldung der Nichterfüllung nach dem 31. Dezember 2020.

Nach Prüfung der Rechtsabteilung des G-BA und entgegen der Auffassung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) findet § 10 Abs. 3 nach Auffassung des G-BA keine Anwendung auf die gebündelte Übermittlung der Teil A und B Nachweise für das Erfassungsjahr 2020 an das IQTIG und an die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen zum 30. April 2021. Da die Übermittlung der Nachweise nicht bis zum 31. Dezember 2020 erfolgt, sind die Nachweise für alle Quartale bzw. Monate stations- bzw. einrichtungsbezogen zu generieren und zum 30. April 2021 zu übermitteln.

Festzuhalten ist, dass entgegen der bisherigen Rechtsauslegung der DKG zum aktuellen Zeitpunkt nur die unterjährige quartalsweise Meldung bei Nichterfüllung der Mindestpersonalvorgabe für die ersten drei Quartale entfällt und die nachträgliche Übermittlung der Nachweise für das Erfassungsjahr 2020 im Jahr 2021 nicht von dem Aussetzungsbeschluss betroffen ist. Allerdings setzt sich die DKG im Rahmen der ersten Änderung der PPP-RL für eine Konkretisierung des Beschlusses vom 27. März 2020 ein, mit der alle Dokumentations- und Nachweispflichten für das Jahr 2020 ausgesetzt werden sollen. Ein potentieller Beschluss würde im Oktober erwartet werden.

Die Mindestpersonalvorgaben sind quartalsbezogenen je Einrichtung der Klinik zu erfüllen. Sanktionen, die bei einer Nichterfüllung der Mindestvorgaben zum Tragen kommen, sind erst für den 01. Januar 2021 im § 13 PPP-RL normiert. Für das Kalenderjahr 2020 besteht dem entsprechend eine Sanktionsfreiheit für die Krankenhäuser, weshalb sich durch den § 10 Abs. 3 PPP-RL keine neuen Sachverhalte ergeben und auch für Krankenhäuser die Leistungserbringung bis zum 31. Dezember 2020 zulässig ist, welche die Mindestvorgaben nicht erfüllen.

4. Ausblick

Zum aktuellen Zeitpunkt muss davon ausgegangen werden, dass die LVR-Kliniken bis zum 30. April 2021 alle 21 Nachweise entsprechend des Nachweisverfahrens nach § 11 der PPP-RL für das Erfassungsjahr 2020 elektronisch mit Hilfe des vom G-BA bereits veröffentlichten Excel-Servicedokuments übermitteln müssen. Für die LVR-Kliniken wurden bereits Controllingtools entwickelt, welche sich in der Finalisierung befinden und es ermöglichen, alle geforderten Teil A- und B-Nachweise nach Anlage 3 PPP-RL bereits für das Erfassungsjahr 2020 zu generieren.

Unabhängig der Nachweispflichten der PPP-RL hat die Covid-19-Pandemie gravierende Auswirkungen auf die Belegung der Kliniken und damit auf die Berechnung der Mindestvorgaben zum vorzuhaltenden Personal.

Aufgrund der Minderbelegung und damit einer deutlichen Abweichung der Behandlungstage zum Vorjahr werden die Mindestvorgaben 2020 zum vorzuhaltenden Personal nach § 6 Abs. 4 PPP-RL auf der Datenbasis des laufenden Jahres und nicht auf der des Vorjahres ermittelt. Daraus resultieren Problematiken, die beispielsweise eine unsachgemäße Abweichung zwischen den Personalmindestvorgaben und dem tatsächlich

tätigen Personal in den Kliniken abbilden. Dadurch, dass das Erfassungsjahr 2020 entsprechend der pandemiebedingten Minderbelegung nicht als Referenzjahr zu nutzen ist, ergibt sich hier die offene Fragestellung zur Ermittlung der Mindestvorgaben zum vorzuhaltenden Personal für das Jahr 2021.

Da die Nachweise insbesondere zur Weiterentwicklung der PPP-RL genutzt werden sollen, sieht der LVR-Klinikverbund in Übereinstimmung mit der DKG die große Gefahr, dass eine Verwendung von Daten des nicht repräsentativen Jahres 2020 zu Fehlentwicklungen führen könnte. Der LVR-Klinikverbund schließt sich der Forderung der Bundesarbeitsgemeinschaft psychiatrischer Krankenhäuser (BAG) an, die eine umfängliche Aussetzung aller Dokumentations- und Nachweispflichten für das Erfassungsjahr 2020 der PPP-RL fordert, da die Kliniken in der aktuellen Ausnahmesituation bezüglich Belegung und den steigenden Personalausfällen, die Umsetzung des überbordenden bürokratischen Aufwands weder technisch noch personell bewältigen können.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Vorlage Nr. 14/4170

öffentlich

Datum: 19.08.2020
Dienststelle: LVR-Klinikum Düsseldorf
Bearbeitung: Herr Mucha

Krankenhausausschuss 3	31.08.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	07.09.2020	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	14.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Kompensation von kurzfristigen, krankheitsbedingten Personalausfällen und unvorhersehbarem Arbeitsaufkommen im Pflege- und Erziehungsdienst durch den Einsatz eines Springerpools/Stellenpools

Kenntnisnahme:

Der Bericht über den Pflegepool des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wird gemäß Vorlage Nr. 14/4170 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 (lfd. 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	

Für den Vorstand

D r. E n d e r s

Vorsitzender des Vorstandes

Zusammenfassung:

Zum 01.01.2020 löste der Stellenpool/Springerpool im Pflegedienst die anderen vorhandenen Systeme (Rufbereitschaften, Bereitschaftsdienste und Pendelnachtdienste) zur Kompensation von kurzfristigen und längerfristigen Personalausfällen im LVR Klinikum Düsseldorf ab. Diese Umstellung sollte dazu beitragen, die Verlässlichkeit von Dienstplänen und Dienstzeiten zu erhöhen und zusätzlich Überstunden sowie sonstige Belastungen der Mitarbeitenden zu reduzieren. Darüber hinaus war es der Auftrag des Gesundheitsausschusses zu prüfen, ob mit der Implementierung eines Stellen-/Springerpools die Befristungsquote von Arbeitsverträgen weiter reduzierbar ist.

Durch die Implementierung des Stellen-/Springerpools konnte die Befristungsquote im Pflege- und Erziehungsdienst nicht nachweislich reduziert werden.

Im Dezember 2019 lag die Befristungsquote im Pflege- und Erziehungsdienst bei 6,23%. Sie stieg zum 30.06.2020 leicht um 0,21 Prozentpunkte auf 6,44% an. Im Klinikum befinden sich ausschließlich Pflegehilfskräfte in befristeten Arbeitsverhältnissen, von denen einige eine Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger*in am 01.10.2020 beginnen und somit die Chance nutzen werden, einen zukunftssicheren Beruf zu ergreifen. Voraussichtlich wird dadurch die Befristungsquote sinken.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann an Hand von Daten und Zahlen keine dauerhaft gesicherte Aussage gemacht werden, in wie weit die Implementierung des Stellen-/Springerpools zur Reduzierung der kurzfristigen Personalausfälle und zur Senkung der Krankenquote beigetragen hat. Auf Grund der „coronabedingten“ Schließung von zwei Stationen wurden deren Mitarbeitende auf andere Stationen mit hohem Arbeitsaufkommen und/oder erhöhtem Krankenstand umgesetzt, mit der Folge, dass hierdurch eine Kompensation von Fehl- bzw. Ausfallzeiten erfolgte und somit kein Bedarf an „Springern“ bestand. Des Weiteren sanken durch Covid-19 insgesamt die Belegungszahlen, wodurch die Arbeitsbelastung durch ein hohes Patientenaufkommen verringert wurde und Personalausfälle nicht so stark ins Gewicht fielen. So konnte im Juni 2020 die niedrigste Gesamtausfallquote mit 16,70% seit vielen Jahren verzeichnet werden.

Auf Grund der vorgenannten Umstände ist es ebenfalls nur bedingt möglich, eine Aussage darüber zu tätigen, in welchem Ausmaß der Springer-/Stellenpool dazu beigetragen hat, die Überstunden im Klinikum zu reduzieren.

Die Einrichtung des Stellen-/Springerpools (geplant: 14 Vollkräfte; Ist-Stand Mai 2020: 12,10 Vollkräfte) trug maßgeblich zu einer Aufwandsreduzierung des Ausfallmanagements und zu einer Senkung der Inanspruchnahmen während der Rufbereitschaften der Pflegedienstleitungen bei.

Auch wenn sich zum jetzigen Zeitpunkt das genaue Ausmaß, in wie weit die Implementierung des Springer-/Stellenpools zur Kompensation von kurzfristigen und langfristigen Personalausfällen beigetragen hat, nicht an Hand von Zahlen bemessen lässt, kann der Springer-/Stellenpool als Erfolgsmodell bezeichnet werden.

- Durch den Springer-/Stellenpool ist das LVR-Klinikum Düsseldorf perspektivisch besser in der Lage, den geforderte Umsetzungsgrad der Mindestpersonalausstattung nach den Vorgaben der PPP-RL zu erfüllen.

- Es besteht die Chance, das Ausmaß der zur Auszahlung kommenden ungeplanten Überstunden durch den Springer-/Stellenpool zu verringern.
- Die Befürchtungen vor der Implementierung des Stellen-/Springerpools, dass mit einer erhöhten Fluktuation zu rechnen ist, konnte nicht bestätigt werden, eher das Gegenteil ist der Fall.¹ So wechselten unter anderem vier unbefristet beschäftigte Mitarbeitende in den Springer-/Stellenpool.
- Von den Mitarbeitenden auf den Stationen wird die Implementierung des Springer-/Stellenpools als sehr positiv empfunden, da das sogenannte „Abziehen“ von der eigenen auf eine „fremde“ Station deutlich geringer geworden ist, was nach ersten Rückmeldungen zu einer Steigerung der allgemeinen Arbeitszufriedenheit geführt hat.

¹ Vgl. Zilles, Alexandra: Machbarkeitsstudie Stellenpools/Springerpools im LVR-Klinikverbund und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Begründung zur Vorlage Nr. 14/4170:

Inhalt

Auftrag.....	4
Ausgangslage.....	4
Bedarfsfeststellung	6
Festlegung der konzeptionellen Rahmenbedingungen des Pool-Modells.....	8
Fazit	10

Auftrag

Mit der Vorlage 14/2658 trat die Trägerverwaltung im Auftrag des Gesundheitsausschusses an das LVR-Klinikum Düsseldorf heran, zu prüfen, ob und inwieweit Stellenpools für unbefristet beschäftigte (Vertretungs-)Kräfte eingerichtet werden können, um die Anzahl von befristeten Beschäftigungsverhältnissen weiter zu reduzieren. In dem Zuge prüfte das LVR-Klinikum Düsseldorf, welchen Beitrag ein Springer-/Stellenpool zu einem strukturierten Ausfallmanagement leisten kann.

Gerade kurzfristige Personalausfälle im Pflege- und Erziehungsdienst eines Krankenhauses können zu Qualitätsmängeln in der Patientenversorgung führen, die gebotene Patientensicherheit gefährden, sowie zum Überforderungserleben der Mitarbeiter*innen und zur Beeinträchtigung der Arbeitsbedingungen führen (vgl. Rahn, 2018).

Ausgangslage

Neben dem politischen Auftrag war eine erhöhte, krankheitsbedingte Fehlzeitenquote der Auslöser für die Implementierung eines Springer-/Stellenpools im LVR-Klinikum Düsseldorf. Außerdem trugen die Ergebnisse und Aussagen aus der Mitarbeitendenbefragung im Jahre 2016, wonach kurzfristige Personaleinsätze auf fremden Stationen sehr belastend sind, dazu bei, mit diesem Projekt zu beginnen.

Daraufhin setzte sich bereits im Januar 2017 eine ins Leben gerufene Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der Pflegedirektion, der Allgemeinen Verwaltung, des Personalrates und der Schwerbehindertenvertretung mit der Gesamtproblematik auseinander. Ziel war es, effiziente Lösungsstrategien zur Kompensation von Dienstaussfällen durch kurzfristig bekannt gewordene Ausfälle von Mitarbeitenden zu entwickeln und gleichzeitig zu prüfen, in wie weit damit befristete Arbeitsverträge auf ein absolut notwendiges Maß zu reduzieren sind.

Probleme durch kurzfristige Personalausfälle im Pflege- und Erziehungsdienst gehören seit je her zum Alltagsgeschäft aller stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Fehlt einem Krankenhaus ein Organisations- und Führungskonzept zur Kompensation kurzfristiger Personalausfälle, führt dies zu folgenden bekannten Symptomen:

- Verringerung des Leistungs- und/oder Qualitätsniveaus in der Pflege und Behandlung bis hin zur vorübergehenden Schließung von Stationen.
- Unterschreitung der Mindestpersonalausstattung (PPP-RL), mit der Konsequenz von wirtschaftlichen Verlusten.

- Erhebliche Beeinträchtigung der Verlässlichkeit der Dienstplangestaltung für das Personal, mit dem Resultat, dass die ohnehin schon belastende Schichtarbeit im Pflegedienst durch den Zwang zum Einspringen bei Personalausfällen noch unattraktiver wird.
- Eintrübung eines guten Betriebs- bzw. Arbeitsklimas, da die Entscheidung, wer aus seinem „Frei“ Dienst verrichten muss, häufig als ungerecht empfunden wird. Hinzu kommt, dass die Über- bzw. Mehrarbeitsstunden meist unverhältnismäßig auf die einzelnen Personen verteilt sind und nur schwer oder nicht zu den von den Beschäftigten gewünschten Zeiten wieder abgebaut werden können.
- Verlust bzw. Verlagerung von Arbeitskraft, da das Einspringen zwar die aktuelle Personallücke schließt, die Arbeitskraft jedoch an anderer Stelle wiederum fehlt.
- Anhäufung von Über- und Mehrarbeitsstunden durch das Einspringen und damit verbundene Kosten im Falle von ungeplanten Überstunden.
- Verlust bzw. Verlagerung von Arbeitszeiten und Ressourcen, da Führungskräfte die Kompensation der Ausfälle organisieren müssen, statt ihren eigentlichen Leitungs- und Versorgungsaufgaben nachzukommen.

In Zeiten des sich weiter zuspitzenden Fachkräftemangels und des damit verbundenen Werbens mit attraktiven Arbeitszeiten und Geldprämien, steigt die Bedeutung guter Arbeitszeitregelungen für die Entscheidung zum Verbleib von Beschäftigten im Krankenhaus deutlich an. Nur die Einrichtungen, die das Problem im Umgang mit Personalausfällen erkannt haben und organisatorisch gut regeln, können dauerhaft qualifizierte Pflegende in der eigenen Einrichtung halten und das akquisitorische Potenzial auf dem Arbeitsmarkt für die Pflegeberufe verbessern. Die Ziele eines professionellen Ausfallmanagements im Pflegebereich lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Stabilisierung des Personaleinsatzes zur Vermeidung von Qualitätsverlusten in der Patientenversorgung durch Personalausfälle.
- Steigerung der Verlässlichkeit des Dienstplans und der damit einhergehenden Arbeitszufriedenheit der Pflegenden.
- Transparenz und Gerechtigkeit der Verfahren und Verbesserung der Kooperation zwischen den Führungskräften und den Mitarbeitenden in der Pflege.
- Weitgehende Kostenneutralität oder sogar Kosteneinsparung.
- Entlastung der Führungskräfte durch Etablierung eines „selbstablaufenden“ Verfahrens.

Bedarfsfeststellung

Das Konzept zur Kompensation von Personalausfällen soll die konkreten Handlungsoptionen beschreiben, die im Umgang mit diesem Problem bestehen. Um ein professionelles Ausfallmanagement entwickeln zu können, empfahl sich ein Blick auf die Ist- bzw. Ausgangssituation unter Bezugnahme der Kennzahlen im Bereich Personalplanung, Personaleinsatz und Personalausfall.

Insbesondere der Blick auf die Personalplanung und die längerfristigen Personalausfälle, sowie auf Urlaub, Fort- bzw. Weiterbildung und Feiertagsausgleich, gab einen ersten Aufschluss über eine teilweise ungleichmäßige Verteilung des vorhandenen Personals. Hier wurden „Schwächezonen“ sichtbar und Besetzungsengpässe konnten im Vorfeld erkannt werden.

Durch die Analyse der Dienstpläne aller Stationen des LVR-Klinikums, mit Ausnahme der Abteilung für Soziale Rehabilitation, fielen teils größere Schwankung in der geplanten Besetzung, je Tag und Schicht, auf. Durch die Kontaktaufnahme zu den jeweiligen Stationsleitungen konnten folgende Ursachen benannt werden:

- Mangelnde Teilbarkeit des Faktors Arbeit.
- Verlagerungen von Arbeitstagen auf Wunsch der Pflegenden („Wunschkdienstplan“).
- Reduzierung der Personalbesetzungen aufgrund von Urlaubsgewährungen.

Diese Schwankungen bzw. geplanten „Schwächezonen“ führten zu einer ungleichmäßigen Verteilung der Arbeitslast bei den Pflegenden und zu einer intermittierenden Versorgungsqualität der Patienten; wohingegen eine gleichmäßige Personaleinsatzplanung, ohne größere Ungleichverteilungen, zu einer gleichmäßigeren Arbeitsbelastung und damit tendenziell zu weniger Personalausfällen aufgrund von Mehrbelastungen oder gar Überlastungen führt. Darüber hinaus wirkten sich kurzfristige Personalausfälle nicht so schwerwiegend aus, wenn die personelle Besetzung gleichmäßiger war.

Auf der Basis der Zahlen der vorhandenen Vollkräfte pro Station und der Netto-Arbeitszeit der Beschäftigten, wurde eine realisierbare Schichtbesetzung pro Station und Setting für die Wochentage (Frühdienst/Spätdienst/Nachtdienst) und für die Wochenend- und Wochenfeiertage (Frühdienst/Spätdienst/Nachtdienst) festgelegt.

Diese Durchschnittsbesetzungen stehen den Stationen ganzjährig zur Verfügung.

Dahingegen definiert die Regelbesetzung - entgegen des üblichen Sprachgebrauchs - eine Untergrenze der Personalbesetzung, mit der noch eine sichere Pflege der Patienten erreicht werden kann.

Eine Regelbesetzung bedeutet, dass

- alle notwendigen Pflegemaßnahmen noch ausgeführt werden können.
- höhere Qualitätsansprüche dagegen nicht erfüllt werden.

Somit muss jede Unterschreitung der Regelbesetzung durch einen Personalausfall zu einer Kompensationsmaßnahme führen, da ansonsten alle unbedingt notwendigen Pflegemaßnahmen nicht mehr ausgeführt werden und sich ggf. Versorgungsprobleme oder gar rechtlich relevante Folgen ergeben können.

Zur Definierung dieser Kennzahlen wurden die täglichen Aufgaben der Stationen, die Betten- und Patientenanzahl, Krankheitsbilder der Patient*innen und die Rahmenbedingungen zur Hilfe genommen und analysiert.

Die derzeitigen Strukturen des Ausfallmanagements mit Pendelnachtdiensten, Rufbereitschaften und Poolmitarbeitern an Wochenend- und Feiertagen, sowie die Zentralbereitschaft, sollten mit der Implementierung des (neuen) Stellenpools zukünftig entfallen.

Als Grundlage der personellen Ausstattung des Stellen-/Springerpools dienten Erhebungen im Dezember 2017. In diesen Erhebungen wurden die Ausfälle, sowie die zu erwartenden Bedarfe bzw. die notwendige Anzahl an Vollkräften ermittelt. Sie beliefen sich in der Schwankungsbreite zwischen 6,88 - 11,22 Vollkräften.

Festlegung der konzeptionellen Rahmenbedingungen des Pool-Modells

Ab dem 01.01.2020 löste das Pool-Modell des Klinikums den bereits seit 2011 existierenden Springerpool (nur für Wochenend- und Feiertage), die Bereitschaftsdienste, die Pendelnachtdienste und Rufbereitschaften ab.

Im LVR Klinikum Düsseldorf sind folgende Entscheidungen über die Ausgestaltung des Pools getroffen worden:

- Die Größe des Pools beträgt zunächst etwa 14 Vollkräfte (VK).
- Die Mitarbeitenden im Pool sollen möglichst examinierte Pflegekräfte sein und können sowohl eine Voll- als auch eine Teilzeitbeschäftigung haben. Bestmöglich besteht der Pool sowohl aus erfahrenen als auch aus „frisch“-examierten Mitarbeitenden.
- Eine Einarbeitung für die Neurologie wird zuvor sichergestellt.
- Der Pool verfügt über einen eigenen Dienstplan, der von Vorgesetzten nicht verändert wird und somit verlässlich ist.
- Zuständig für die Dienstplangestaltung des Pools und die Grundfragen der Personaldisposition ist der stellv. Pflegedirektor. Eine eigene Poolleitung wird nicht etabliert.
- Der Pool-Dienstplan steht den Stationen nicht zur Verfügung.
- Falls die Poolkräfte nicht zur Ausfallzeitenkompensation benötigt werden, sind sie einer Station zugeordnet, auf der sie zusätzliche Aufgaben übernehmen können.
- Die Mitarbeiter des bisherigen Pools mit einem derzeit laufenden Arbeitsvertrag werden mit in den Ausfallpool aufgenommen.
- Es bedarf einer internen und externen Ausschreibung.
- Der Einsatz der Mitarbeitenden im Pool wird auf maximal zwei Jahre begrenzt, eine Verlängerung ist aber möglich. Danach wird den Mitarbeitenden angeboten, sich für eine Abteilung/Station zu bewerben, auf der sie dauerhaft eingesetzt werden möchten.
- Fort- und Weiterbildungen werden für die Poolmitarbeitenden großzügiger gewährt.

Der Stellen-/Springerpool startete im Januar 2020 mit 11,96 VK und besteht aus einer zentral disponierten Personalreserve, die bei kurzfristigen Ausfällen und zur Abfederung von Belastungsspitzen bedarfsgerecht den jeweiligen Bereichen bzw. Stationen zugeordnet wird. Durch diese stationsübergreifende Tätigkeit müssen die Kolleg*innen auf den Stationen nicht oder nur in Ausnahmesituationen, das heißt z.B. bei überdurchschnittlichem Arbeits- oder Krankheitsaufkommen, ergänzend einspringen.

Aktuell beträgt der Pool (Stand Mai 2020) 12,10 VK, wovon 4,10 VK examinierte Pflegefachkräfte, 3,00 VK Erzieher*innen und 5,00 VK Pflegehilfskräfte sind.

Nach der Erhebung von Personalausfällen und Arbeitsspitzen im Dezember 2018 wurde der Rahmendienstplan wie folgt aufgestellt (MA = Mitarbeiter*in):

- Schichtstärke Wochentags: Frühdienst 1 MA, Spätdienst 2 MA, Nachtdienst 3 MA
- Schichtstärke Wochenendtage: Frühdienst 2 MA, Spätdienst 2 MA, Nachtdienst 3 MA

Zu Beginn des Dienstes melden sich die Mitarbeitenden auf der Basisstation. Dort werden Sie vom jeweils im Dienst befindlichen pflegerischen Hintergrunddienst den zu unterstützenden Stationen zugewiesen.

Der Personalpool erhält eine eigene Organisationseinheits-Nummer (OE) mit dem Vorteil, dass dadurch den Stationen keine zusätzlichen Personalkosten zugeschrieben werden. Die Finanzierung des Pools erfolgt durch die Einsparungen aufgrund der Abschaffung der vorhandenen Modelle (siehe oben) und durch nicht verausgabte Personalkosten.

Um die Poolmitarbeitenden von Anfang an möglichst effizient einsetzen zu können, starteten diese Anfang Januar mit einer Einführungswoche. Zunächst wurden sie von der Pflegedirektion in Empfang genommen und bei der Abarbeitung der Laufzettel unterstützt. Anschließend erfolgte die Vermittlung interner Informationen und Regeln, sowie die Teilnahme an Pflichtfortbildungen. Zur schnellen Einbindung in die neuen Bereiche erhielten die Mitarbeitenden einen Einarbeitungsordner mit allen wichtigen Informationen.

Fazit

Durch die Implementierung des Stellen-/Springerpools konnte, die Befristungsquote im Pflege- und Erziehungsdienst nicht nachweislich reduziert werden. Im Dezember 2019 lag die Befristungsquote im Pflege- und Erziehungsdienst bei 6,23%. Sie stieg zum 30.06.2020 leicht um 0,21 Prozentpunkte auf 6,44% an. Dies liegt jedoch an der Tatsache, dass sich im Klinikum ausschließlich Pflegehilfskräfte in befristeten Arbeitsverhältnissen befinden, von denen einige eine Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger*in am 01.10.2020 beginnen und somit die Chance nutzen werden, einen zukunftssicheren Beruf zu ergreifen.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann an Hand von Daten und Zahlen keine gesicherte Aussage dazu gemacht werden, in wie weit die Implementierung des Stellen-/Springerpool zur Reduzierung der kurzfristigen Personalausfälle und zur Senkung der Krankenstände beigetragen hat. Auf Grund der „coronabedingten“ Schließung von zwei Stationen wurden deren Mitarbeitende auf andere Stationen mit hohem Arbeitsaufkommen und/oder erhöhter Krankenständen umgesetzt, mit der Folge, dass hier eine Kompensation von Fehl- bzw. Ausfallzeiten erfolgte und somit zwangsläufig kein Bedarf an „Springern“ notwendig war. Des Weiteren sanken durch Covid-19 insgesamt die Belegungszahlen, wodurch die Arbeitslast zwangsläufig verringert wurde und Personalausfälle nicht so massiv ins Gewicht fielen. Trotzdem konnte im Juni dieses Jahres die niedrigste Krankenstandsquote mit 16,70% seit vielen Jahren verzeichnet werden.

Eine Kompensation von langfristigen Personalausfällen durch die Mitarbeitenden des Stellen-/Springerpools ist möglich; dies aber nur, solange die erforderliche Mindestbesetzung zur Kompensation von kurzfristigen Ausfällen und/oder die Abfederung von Belastungsspitzen nicht unterschritten wird.

Auf Grund der vorgenannten Umstände ist es nur bedingt möglich, eine Aussage darüber zu tätigen, in welchem Ausmaß der Springer-/Stellenpool dazu beigetragen hat, die Überstunden im Klinikum zu reduzieren.

Die Ausweitung des Stellen-/Springerpools auf 14 VK trug maßgeblich zu einer Aufwandsreduzierung des Ausfallmanagements und einer Senkung der Rufbereitschaftsstunden der Pflegedienstleitungen bei.

Auch wenn sich das Ausmaß, in wie weit die Implementierung des Springer-/Stellenpool zur Kompensation von kurzfristigen und langfristigen Personalausfällen beigetragen hat,

nicht an Hand von Zahlen bemessen lässt, kann der Springer-/Stellenpool als Erfolgsmodell bezeichnet werden.

- Durch den Springer-/Stellenpool ist das LVR-Klinikum Düsseldorf perspektivisch besser in der Lage, den geforderte Umsetzungsgrad der Mindestpersonalausstattung nach den Vorgaben der PPP-RL zu erfüllen.
- Es besteht die Chance, dass das Ausmaß der zur Auszahlung kommenden ungeplanten Überstunden durch den Springer-/Stellenpool zu verringern.
- Die Befürchtungen vor der Implementierung des Stellen-/Springerpools, dass mit einer erhöhten Fluktuation zu rechnen ist, konnte nicht bestätigt werden, eher das Gegenteil ist der Fall.² So wechselten unter anderem vier unbefristet beschäftigte Mitarbeitende in den Springer-/Stellenpool.
- Durch die Mitarbeitenden auf den Stationen wird die Implementierung des Springer-/Stellenpool als sehr positiv empfunden, da das sogenannte „Abziehen“ von der beheimateten Station deutlich weniger geworden ist, was nach ersten Rückmeldungen zu einer Steigerung der allgemeinen Arbeitszufriedenheit geführt hat.

Alleine aus den genannten Gründen ist im LVR-Klinikum Düsseldorf geplant den Springer-/Stellenpool fortzusetzen und weiter auszubauen.

Für den Vorstand

D r. E n d e r s

Vorsitzender des Vorstands

² Vgl. Zilles, Alexandra: Machbarkeitsstudie Stellenpools/Springerpools im LVR-Klinikverbund und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Vorlage Nr. 14/3823

öffentlich

Datum: 16.04.2020
Dienststelle: LVR-Direktorin
Bearbeitung: Herr Woltmann/Frau Mosbach

Betriebsausschuss LVR-Jugendhilfe Rheinland	26.05.2020	Kenntnis
Landesjugendhilfeausschuss	28.05.2020	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	04.06.2020	Kenntnis
Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen	08.06.2020	Kenntnis
Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung	15.06.2020	Kenntnis
Schulausschuss	24.08.2020	Kenntnis
Sozialausschuss	25.08.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	31.08.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.09.2020	Kenntnis
Bau- und Vergabeausschuss	04.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	07.09.2020	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis
Umweltausschuss	09.09.2020	Kenntnis
Kulturausschuss	17.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2019

Kenntnisnahme:

Der Entwurf des Jahresberichtes 2019 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage-Nr. 14/3828 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 24.09.2020 geplant.

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 (Ihd. 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 **2019**
für die Rechte von Menschen mit Behinderungen
getan hat.

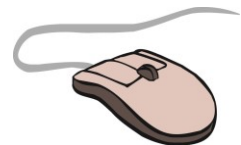


Darüber wollen wir reden:
Waren die Aktionen im Jahr 2019 richtig?
Und: Was ist für die nächsten Jahre wichtig?



Haben Sie Fragen zu diesem Text?
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-2202

Viele Informationen zum LVR in leichter Sprache
finden Sie hier: www.leichtesprache.lvr.de



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

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion 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. 14/3823 wird der **Entwurf** des Berichtes für das Berichtsjahr 2019 zur Kenntnis gegeben. Er dokumentiert zentrale Aktivitäten zur Umsetzung der 12 Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans im Berichtsjahr 2019.

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.

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 24.09.2020 zum Ende der 14. Wahlperiode** der Landschaftssammlung Rheinland geplant.

Zum **Beginn der 15. Wahlperiode** werden die Jahresberichte für 2019 und 2020 in einer Doppelausgabe der Broschüre „Gemeinsam in Vielfalt“ veröffentlicht.

Die **Kurzdarstellung (Faltblatt)** für das Berichtsjahr 2019 erfolgt noch im Herbst 2020.

Begründung der Vorlage-Nr. 14/3823:

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2019

1. Politischer Auftrag und Sachstand

Im Zuge des Beschlusses des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK durch den Landschaftsausschuss 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. 14/3823 wird der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2019 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 seiner 12 Zielrichtungen aus dem LVR-Aktionsplan ergriffen hat, sowie
- 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 Behinderungen 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 Anschließendenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses hingewiesen wurde, adressiert wurden.

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 2019 im Ausschuss für Inklusion und seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte behandelt wurden.
- 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 2019 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 24.09.2020 zum Ende der 14. Wahlperiode der Landschaftssammlung Rheinland geplant.

Zum Beginn der 15. Wahlperiode werden die Berichte für 2019 und 2020 in einer Doppelausgabe der **Broschüre „Gemeinsam in Vielfalt“** mit der Dokumentation der letzten Dialog-Veranstaltung und der Fortschreibung des LVR-Datenblattes „Behinderung und Geschlechtergerechtigkeit“ veröffentlicht.

Die bekannte Kurzdarstellung (Faltblatt) für das Berichtsjahr 2019 erfolgt noch im Herbst 2020.

L u b e k

Anlage

Anlage zu Vorlage-Nr. 14/3823

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:

Jahresbericht 2019

Gliederung	
Einleitung	2
Schlagwortverzeichnis nach Handlungsfeldern	2
ZIELRICHTUNG 1 Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten	3
ZIELRICHTUNG 2 Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln	7
ZIELRICHTUNG 3 Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern	12
ZIELRICHTUNG 4 Den inklusiven Sozialraum mitgestalten	13
ZIELRICHTUNG 5 Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen	17
ZIELRICHTUNG 6 Die Zugänglichkeit in allen Informations- und Kommunikationsmedien und -formaten im LVR herstellen	19
ZIELRICHTUNG 7 Ein universelles LVR-Veranstaltungsdesign entwickeln	22
ZIELRICHTUNG 8 Die Leichte Sprache im LVR anwenden	23
ZIELRICHTUNG 9 Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben	24
ZIELRICHTUNG 10 Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen	33
ZIELRICHTUNG 11 Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming- Ansatz weiterentwickeln	37
ZIELRICHTUNG 12 Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen	39
In Zahlen	46

Einleitung

Im Folgenden werden zentrale **Maßnahmen und Aktivitäten** des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) im Jahr 2019 berichtet, die direkt oder indirekt auf Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ Bezug nehmen und auf diese Weise einen Beitrag zur **Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)** im LVR leisten.

Mehrjährige Aktivitäten, die bereits in den Berichten der Vorjahre enthalten waren, wurden nur dann aufgegriffen, wenn wiederum ein konkreter Anlass dafür im aktuellen Berichtsjahr 2019 vorlag.

Der Jahresbericht folgt in seiner Gliederung den 12 Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“.

Schlagwortverzeichnis nach Handlungsfeldern

Das nachfolgende Verzeichnis weist die **sieben Handlungsfelder** aus, in denen der LVR aktiv ist. Es ist angegeben, auf welche Aktivitäten des Jahresberichts sich auf die jeweiligen Handlungsfelder beziehen. Einige Aktivitäten berühren mehrere Handlungsfelder.

Handlungsfeld	Aktivitäten
1. Arbeit und Beschäftigung	Z1.5, Z1.7, Z2.5, Z2.6, Z2.7, Z2.8, Z2.9, Z10.6, Z10.7, Z12.10
2. Bewusstseinsbildung	Z9.5, Z9.6, Z9.7, Z9.8, Z9.9, Z9.10, Z9.11, Z9.12, Z9.13, Z9.15, Z10.9, Z11.1, Z11.2, Z11.3
3. Bildung und Erziehung	Z1.6, Z4.2, Z4.5, Z6.1, Z6.2, Z9.14, Z10.2, Z10.3, Z10.4, Z10.5, Z10.7, Z 10.8
4. Kultur und Freizeit	Z4.3, Z5.2, Z6.1, Z6.2, Z9.7, Z9.8, Z9.9
5. Psychiatrie und Gesundheit	Z1.5, Z1.8, Z2.1, Z2.2, Z2.3, Z2.4, Z2.10, Z4.4, Z12.9
6. Verwaltung und Organisation	Z1.1, Z1.2, Z1.3, Z1.4, Z1.8, Z2.7, Z2.8, Z6.4, Z8.1, Z9.1, Z9.2, Z9.3, Z9.4, Z9.10, Z10.1, Z12.1, Z12.2, Z12.3, Z12.4, Z12.5, Z12.6, Z12.8, Z12.9
7. Wohnen und Sozialraum	Z3.1, Z4.1, Z4.2, Z4.6, Z4.7, Z5.1, Z6.3, Z12.7

ZIELRICHTUNG 1

Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Partizipation im Sinne von Zielrichtung 1 des LVR-Aktionsplans meint die Mitsprache bzw. Mitbestimmung von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen in öffentlichen Angelegenheiten, die die Gruppe der Menschen mit Behinderungen betreffen.

Der LVR hat sich in seinem Aktionsplan zum Ziel gesetzt, Menschen mit Behinderungen über ihre Organisationen gemäß Artikel 4, Absatz 3 BRK bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens eng zu konsultieren und aktiv einzubeziehen.

Partizipation soll 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 Dritter LVR Dialog Inklusion und Menschenrechte
- Z1.3 Partizipationsworkshop mit HPH-Nutzer*innenbeiräten
- Z1.4 Dezernatsübergreifendes Verbändegespräch Selbsthilfe
- Z1.5 Fortführung der Peer Counseling- Beratung unter dem Dach der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe)
- Z1.6 Projekt „Gehört werden!“
- Z1.7 Institutionelle Förderung der Landesarbeitsgemeinschaft Werkstattträte
- Z1.8 Gestaltung der Veränderungsprozesse durch eine Informationsveranstaltung für die Nutzerinnen-und Nutzerbeiräte der LVR-HPH-Netze

Z1.1 Politische Partizipation im LVR

Bereits 2015 wurde in der politischen Vertretung mit dem **Ausschuss für Inklusion** und seinem beratenden **Beirat für Inklusion und Menschenrechte** ein Verfahren zur Partizipation in öffentlichen Angelegenheiten des LVR fest institutionalisiert. 2019 wurden insgesamt sieben Sitzungen abgehalten, darunter **fünf** gemeinsame Sitzungen von Ausschuss und Beirat. Sitzungstermine waren:

14.03.2019	21. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 23. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung)
26.03.2019	24. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte
15.05.2019	22. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 25. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung)

04.07.2019	23. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 26. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung)
27.09.2019	27. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte
10.10.2019	24. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 28. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung)
28.11.2019	25. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 29. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung)

Z1.2 Dritter LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte

Am 06. Dezember 2019 fand zum dritten Mal der partizipative LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte statt.

Am Vormittag war die freie Journalistin Zuhal Mössinger-Soyhan zu Gast in Köln. Gemeinsam mit Dorothee Daun, Vorsitzende des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte, reflektierte sie unter Moderation von Alf Spröde (LVR-Institut für Training, Beratung und Entwicklung) über Grenzen und Möglichkeiten der Selbstbestimmung. Im Fokus stand dabei insbesondere die Situation von Menschen, die in besonderen Wohnformen leben. Besonders eindrücklich waren dabei die „O-Töne“ von Nutzer*innenbeiräten aus LVR-HPH-Wohneinrichtungen, die immer wieder in das Gespräch eingespielt wurden (vgl. Maßnahme Z1.3). Diese O-Töne waren im Rahmen eines Workshops der Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden mit Nutzer*innenbeiräten des LVR-HPH-Netzes West entstanden.

Im zweiten Teil der Veranstaltung stellen sich der Politik und Verwaltung des LVR in drei Arbeitsgruppen wieder den Fragen und Anregungen der Verbände. Ausgangspunkt der Diskussion waren dabei jeweils aktuelle Aktivitäten des LVR aus dem im Herbst 2019 erschienene aktuelle LVR-Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“. Besonders großes Interesse fand angesichts der in Kürze anstehenden Neuerungen die Arbeitsgruppe „Teilhabe unter dem Bundesteilhabegesetz“. In den beiden weiteren Arbeitsgruppen wurde das jährliche Datenblatt „Behinderung und Geschlechtergerechtigkeit“ sowie das neue Führungskräftecurriculum diskutiert.

Z1.3 Partizipationsworkshop mit HPH-Nutzer*innenbeiräten

In Vorbereitung auf den dritten LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte hat die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden am 7. Juli 2019 mit Nutzer*innenbeiräten des LVR-HPH-Netzes West im HPZ Jülich einen Workshop veranstaltet. Gemeinsam wurde erarbeitet, was Selbstbestimmung im Kontext des Lebens in einer besonderen Wohnform bedeutet. Als Ergebnis wurden O-Töne aufgenommen und beim LVR-Dialog präsentiert (vgl. Maßnahme Z1.2).

Durch dieses Vorgehen sollte erreicht werden, dass die Meinungen von Menschen mit Lernschwierigkeiten einen sichtbaren Platz beim LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte finden. Denn dieser Zielgruppe fällt es oft schwer, sich bei großen Fachveranstaltungen tatsächlich „auf Augenhöhe“ mit Wortbeiträgen einzubringen.

Die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden plant, diesen Austauschprozess mit den Nutzer*innenbeiräten der LVR-HPH-Netze sowie ggf. weiteren Gruppen fortzusetzen.

Z1.4 Dezernatsübergreifendes Verbändegespräch Selbsthilfe

Die Dezernate setzen Partizipationsprozesse in der Verwaltung in eigener Zuständigkeit um. Für Gremien mit rheinlandweiter Bedeutung wurde im Berichtsjahr 2018 eine einheitliche Erstattungsregel für die Fahrtkosten vereinbart (vgl. Maßnahme Z1.3 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“).

Bereits 2017 hat das LVR-Dezernat Soziales ein „**Verbändegespräch Selbsthilfe**“ ins Leben gerufen, um in den kontinuierlichen Dialog mit den Selbstvertretungsverbänden zu treten. Was so unspektakulär klingt, ist eine echte Innovation, weil es traditionell nur mit den Verbänden der Anbieter regelmäßige Treffen gab. Aufgrund vieler thematischer Überschneidungen wurde das „Verbändegespräch Selbsthilfe“ im Juni 2019 erstmals als gemeinsame Veranstaltung der LVR-Dezernate „Soziales“, „Kinder, Jugend und Familie“ sowie „Schulen, Inklusionsamt und Soziale Entschädigung“ ausgerichtet.

Z1.5 Fortführung der Peer Counseling-Beratung unter dem Dach der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe)

Über das Ende seines Modellprojektes „Peer Counseling im Rheinland“ im Dezember 2018 hinaus unterstützt der LVR weiter das Beratungsangebot Peer Counseling, jetzt in Kooperation mit den regionalen Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe).

Im Berichtsjahr 2019 haben fünf regionalen KoKoBe die Peer-Beratung in ihr Beratungsangebot aufgenommen und unterstützen die Peer-Berater*innen unter Nutzung der Erfahrungen aus den Modellprojekten. Hierzu wurden Fördermittel zur Verfügung gestellt.

Es handelt sich dabei um folgende KoKoBe bzw. KoKoBe-Trägerverbünde:

- KoKoBe Aachen des VKM e.V. Aachen
- KoKoBe Burscheid des LVR-HPH-Netz Ost
- KoKoBe Viersen der Lebenshilfe Viersen e.V. (in Kooperation mit der KoKoBe Viersen-Dülken des LVR-HPH-Netz West)
- KoKoBe Köln-Mülheim der Lebenshilfe Köln e.V. (in Kooperation mit dem Trägerverbund KoKoBe Köln)
- KoKoBe Bonn des Diakonischen Werkes Bonn und Region (in Kooperation mit dem KoKoBe-Trägerverbund Bonn-Rhein-Sieg)

2020 soll das Angebot Peer-Beratung unter dem Dach der KoKoBe in weiteren drei bis fünf Regionen im Rheinland aufgebaut werden.

Die Peer Counseling-Angebote der Selbsthilfeorganisationen „Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. (LPE)“ und der „PsychiatriePatinnen und -Paten e.V. (PPEV)“ in Aachen werden in Nachfolge des LVR-Modellprojektes seit 2019 weiter aus Mittel des LVR-Dezernates Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen gefördert (vgl. Vorlage-Nr. 14/3134).

Z1.6 Projekt „Gehört werden!“

Die Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL) sowie das NRW-Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (MKFFI) unterstützen Kinder und Jugendlichen aus der stationären Erziehungshilfe seit 2017 im Rahmen des dreijährigen Projekts „Gehört werden!“ dabei, eine landesweite Interessenvertretung zu gründen (vgl. Maßnahme Z1.6 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“).

Im Mai 2019 wurde nun die erste Interessenvertretung gewählt. Das Gremium besteht aus elf Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen zwölf und 20 Jahren und will künftig mehr Beteiligung für die Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen und Wohngruppen erreichen. Fünf Mal im Jahr wird die JVJ NRW tagen.

➔ Mehr erfahren: www.gehoert-werden.de

Z1.7 Institutionelle Förderung der Landesarbeitsgemeinschaft Werkstat- träte

Das Bundesteilhabegesetz enthält in § 39 Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) eine Neuregelung zur Finanzierung der überörtlichen Interessenvertretungen der Werkstatträte auf Landes- und auf Bundesebene.

Im Berichtsjahr 2019 habe sich die beiden Landschaftsverbände in NRW als zuständige Träger der Eingliederungshilfe in einem partizipativen Entwicklungsprozess mit der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Werkstatträte und der LAG WfbM darauf geeinigt, die LAG Werkstatträte dauerhaft im Rahmen einer institutionellen Förderung zu unterstützen. Es handelt sich dabei um eine Festbetragsfinanzierung mit Elementen einer Fehlbedarfsfinanzierung (vgl. Vorlage-Nr. 14/3640).

Z1.8 Gestaltung der Veränderungsprozesse durch eine Infoveranstal- tung für die Nutzer*innenbeiräte der LVR-HPH-Netze

Im August 2019 fand eine adressatengerecht gestaltete Veranstaltung für die Nutzer*innen-Beiräte der LVR-HPH-Netze des BTHG-Projektes des LVR-Dezernates Klinikverbund und Verbundes heilpädagogischer Hilfen statt.

Die Betriebsleitung informierte in ausgewählten Präsentationsmethoden die Anwesenden über die anstehende Reorganisation der LVR-HPH-Netze zum Jahresbeginn 2020.

Es wurde erläutert, wie aus drei Netzen ein großer Verbund werden kann und welche Vorteile das für die Qualität der Betreuung bringen wird. Die angebotene Möglichkeit, den Betriebsleitungen für die Neuaufstellung der Strukturen Wünsche und Verbesserungsvorschläge mitzugeben, wurde durch die Beiräte zahlreich genutzt.

Ab 2020 braucht es einen neuen Wohn- und Betreuungsvertrag, der die dann erfolgte Trennung der Existenzsicherung von der Fachleistung Eingliederungshilfe abbildet. Nach dem Wohn- und Teilhabegesetz NRW sollen die Beiräte bei relevanten Veränderungen in den Vertragswerken mitwirken.

ZIELRICHTUNG 2

Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Personenzentrierung bedeutet, stets den einzelnen Menschen als Träger von Rechten mit seinen individuellen Unterstützungsbedarfen in den Mittelpunkt des Handelns zu stellen. Zudem geht es darum, den menschenrechtlichen Grundsatz der Selbstbestimmung bestmöglich zu achten. Das bedeutet vor allem, die Mitsprache der Menschen mit Behinderungen bei Entscheidungen zu gewährleisten, die persönliche Angelegenheiten, d.h. ihr eigenes Leben berühren.

Ein personenzentriertes Vorgehen zeichnet sich auch dadurch aus, dass konsequent die Vielfalt der Menschen mit Behinderungen (z.B. hinsichtlich der individuellen Art der Beeinträchtigung, Herkunft, Alter, geschlechtlicher Identität, sexueller Orientierung, Religion und Weltanschauung) berücksichtigt wird.

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

Überblick:

- Z2.1 Überprüfung freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in den LVR-HPH-Netzen
- Z2.2 Reduzierung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung
- Z2.3 LVR-Psychiatrie-Symposium 2019
- Z2.4 Forensische Fachtagung „Sex & Drugs & Rock’n’Roll“
- Z2.5 Neues Modellprojekt „Fachkraft für additive Fertigungsverfahren“
- Z2.6 Neues Modellprojekt zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen durch Mensch-Roboter-Kollaboration
- Z2.7 Neues Modellprojekt „Fachberatung für inklusive Bildung“ an der IHK zu Köln
- Z2.8 Beschäftigung von Menschen mit Behinderung beim LVR
- Z2.9 Vereinbarung im Landesrahmenvertrag zur personenzentrierten Leistung
- Z2.10 Fortentwicklung der OEG-Traumaambulanzen

Z2.1 Überprüfung freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in den LVR-HPH-Netzen

Grundsätzlich steht die Reduzierung der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen im Fokus der LVR-HPH-Netze und der Verbundzentrale. Zusätzlich zu den jährlichen Regelprüfungen in den Wohnverbänden der LVR-HPH-Netze wurden in 2019 für alle Personen, die in hohem Maße von Fixierungsmaßnahmen betroffen sind, ethische Fachgespräche durchgeführt.

Die Fachgespräche fanden vor Ort unter Einbezug des persönlichen und professionellen Unterstützer*innenkreises bei den Personen statt, bei denen Fixierungsmaßnahmen angewandt werden. Selbstverständlich konnten auch die betroffenen Personen selbst bei Wunsch an dem Gespräch teilnehmen. Diese Möglichkeit wurde von mehr als der Hälfte der Menschen mit geistiger Behinderung, bei denen es zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen kommt, wahrgenommen.

Z2.2 Reduzierung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung

Die Reduzierung des Einsatzes von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung war auch im Berichtsjahr 2019 ein wichtiges Ziel im LVR-Klinikverbund.

Durch das Fachforum Ärztliche Direktion wurde ein Interventionskatalog für den LVR-Klinikverbund erarbeitet, der Diskussionsgrundlage für einen multiprofessionellen Austausch in den weiteren Fachforen dienen soll. So wird sichergestellt, dass die Maßnahmen aus allen beteiligten Berufsgruppen mitgedacht sowie klinikspezifisch Umsetzungsoptionen Berücksichtigung finden.

Z2.3 LVR-Psychiatrie-Symposium 2019

Wohin führt der Weg der psychiatrischen Behandlung und Therapie? Damit beschäftigte sich im Februar 2019 auf Einladung des Klinikverbundes LVR die Fachwelt der Psychiatrie im Kölner Mediapark. Am Ende war eines sicher: Vieles wird sich durch neue Ansätze wie die Digitalisierung und biologische Psychiatrie in den nächsten fünf bis zehn Jahren verändern. Was bleibt ist der Anspruch einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Bürgerinnen und Bürgern aller Altersgruppen und für alle psychiatrischen Diagnosegruppen. Was fehlt ist eine ausreichende Finanzierung, die auch den Spielraum zulässt, moderne Psychiatrie in modernen Gebäuden mit genügend Personal verwirklichen zu können.

Z2.4 Forensische Fachtagung „Sex & Drugs & Rock’n’Roll“

Im Mai 2019 fand in der LVR-Klinik Bedburg-Hau die 25. Forensische Fachtagung „Sex & Drugs & Rock’n’Roll“ mit dem Thema „More than a feeling – Bindung, bindungslos, mehr als ein Gefühl“ statt. Die renommierte Fachtagung gehört zu den größten forensischen Veranstaltungen in Deutschland und Europa.

Drei Tage lang präsentieren 41 interdisziplinäre und internationale Forensik-Expertinnen und -Experten neue Forschungs- und Behandlungserkenntnisse. In Vorträgen und 24 Arbeitsgruppen präsentieren sie den rund 350 Gästen, wie forensische Patientinnen und Patienten erfolgreich behandelt werden können.

Z2.5 Modellprojekt „Fachkraft für Additive Fertigungsverfahren“

Die Auswahl technischer Berufe für Menschen mit einer Sehbehinderung ist überschaubar und konzentriert sich vorwiegend auf metallverarbeitende Berufe. Für sehbehinderte Menschen mit anderem technischen Berufshintergrund besteht somit wenig Auswahl.

Daher fördert das LVR-Inklusionsamt weiterhin das Modellprojekt beim Berufsförderungswerks Düren gGmbH (BFW Düren). Das Projekt hat zum Ziel, die Integrationsmöglichkeiten bzw. die Chancen zum Erhalt des Arbeitsplatzes von sehbehinderten Menschen mit einem technischen Berufsabschluss durch eine Qualifizierung in dem Produktionsverfahren der Additiven Fertigungstechnik, allgemein als 3D-Druck bezeichnet, zu verbessern.

Durch die Kooperation mit dem Lehrstuhl für Informatik der RWTH Aachen wird eine Qualifizierung auf dem Stand der technischen Entwicklung und in diversen Fertigungsverfahren ermöglicht. Die Einbettung des Projekts in eine Integrationsmaßnahme ermöglicht den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durch Praktika, die erworbenen Kenntnisse zu vertiefen und anzuwenden. Sie erhalten nach Abschluss des Projekts ein Hauszertifikat des BFW Düren „Fachkraft für additive Fertigungsverfahren“. Zum Projektende soll die Qualifizierung in das Regelangebot des BFW Düren übernommen werden. Die Projektdauer ist auf 24 Monate angelegt. Projektzeitraum ist der 1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2020.

Z2.6 Modellprojekt zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen durch Mensch-Roboter-Kollaboration

Die Caritas Wertarbeit – als Teil des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V. – führt durch Förderung des LVR-Inklusionsamtes und der Stiftung Wohlfahrtspflege des Landes NRW seit Juni 2019 das dreijährige Modellprojekt „Next Generation – Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsmarkt durch Mensch-Roboter-Kollaboration“ durch. Kooperationspartner des Modellprojektes ist das Institut für Getriebetechnik, Maschinendynamik und Robotik der RWTH Aachen.

Das Modellprojekt verfolgt das Ziel, die in der Privatwirtschaft bislang unbeachtete Zielgruppe von Menschen mit Behinderungen und hohem Unterstützungsbedarf, die beispielsweise in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt werden, durch den Einsatz robotischer Systeme stärker auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu etablieren. Die Idee ist es, durch Schaffung guter Beispiele von Mensch-Roboter-Kollaborationen in Partnerunternehmen zu zeigen, dass Technologie als inklusionsförderndes Instrument verstanden werden kann.

Z2.7 Neues Modellprojekt „Fachberatung für inklusive Bildung“ an der IHK zu Köln

Das Modellprojekt „Beschäftigung eines*einer „Fachberater*in für inklusive Bildung“ bei der Industrie- und Handelskammer zu Köln“ hat das Ziel, Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf nach Beendigung der Schule in ein Ausbildungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln. Aktuell stehen die jungen Menschen mit Behinderung nach ihrem Schulabschluss vor der großen Herausforderung eine Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden. Es gilt, die schulische Inklusion der jungen Menschen mit Behinderung in der Ausbildung fortzusetzen, um zu vermeiden, dass sie nach erfolgreicher Inklusion in der Schule keine Alternative zu der Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) haben.

Die Fachberatung fungiert als Lotse zwischen der beruflichen Orientierung (KAoA-STAR) und der beruflichen Ausbildung. Die Aufgaben der Fachberatung sind die bedarfsbezogene Beratung, die Koordination zwischen den beteiligten Stellen und die Unterstützung bei der Suche einer Ausbildung und Berufsschule sowie der Auswahl geeigneter Bewerberinnen und Bewerber. Die Fachberatung geht am Ende von KAoA-STAR auf die Schüler*innen zu und unterstützt und begleitet diese beim Finden eines Ausbildungsplatzes. Die Fachberatung ist Ansprechpartner*in zum Thema „Behinderung und Ausbildung“ im Kammerbezirk Köln. Die Projektlaufzeit ist zunächst auf zwei Jahre festgelegt.

22.7 Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen beim LVR

Der LVR ist nicht nur als Leistungsträger und Leistungserbringer für das Ziel der Personenzentrierung verantwortlich, sondern auch in seiner Funktion als Arbeitgeber. Der LVR bietet Beschäftigungsmöglichkeiten für zahlreiche Menschen mit (Schwer-)Behinderung. Dies wird an der Gesamtbeschäftigungsquote deutlich:

Kennzahl: Gesamtbeschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen im LVR gem. § 71 Abs. 1 SGB IX

Die Schwerbehindertenquote des gesamten LVR liegt schon seit vielen Jahren deutlich über dem gesetzlich vorgegeben Wert von fünf Prozent.

In der Zentralverwaltung ist die Quote höher als im gesamten LVR und betrug im September 2019 12,80 %

Zum 31.12.2019 lag die Quote im gesamten LVR bei 9,70 % und ist demnach leicht zurückgegangen (Stand Ende 2018 bei 10,02%)

Aus der Vorlage 14/3686 lässt sich erkennen, dass die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung im LVR und damit auch das Übertreffen der Beschäftigungsquoten gemäß SGB IX kein Phänomen der unteren Entgelt- und Besoldungsgruppen ist, sondern sich fast homogen über alle Gruppen der Tarifbeschäftigten und der Beamtenschaft verteilt. Eine Privilegierung von Menschen mit Behinderungen im Personalbeschaffungsprozess ist jenseits der gesetzlichen Regelungen im Hinblick auf die Grundsätze der Bestenauslese dagegen nicht möglich (Gedanke der „umgekehrten Diskriminierung“).

Der im Jahresturnus erstellte Personalbericht des LVR (zuletzt Vorlage 14/3392) enthält eine Vielzahl von Kennzahlen auch zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen, auf die ergänzend in der Vorlage zur Umsetzung der UN – BRK hingewiesen werden kann.

Ein wichtiges Instrument der Beschäftigung sind die **Inklusionsabteilungen** im LVR, aktuell in der LVR-Krankenhauszentralwäscherei, in der LVR-Druckerei, in der LVR-Klinik Köln (Verteilerküche) sowie im LVR-Archäologischen Park Xanten. Zudem bietet der LVR **Betriebsintegrierte Arbeitsplätze** (BiAp) an, d.h. beim LVR angesiedelte befristete oder dauerhaft angelegte Arbeitsplätze einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

Kennzahl: Anzahl der Betriebsintegrierten Arbeitsplätze

Ende 2019 standen im LVR 33 Betriebsintegrierte Arbeitsplätze zur Verfügung, von denen lediglich 25 besetzt waren. Die Zahl der Betriebsintegrierten Arbeitsplätze beim LVR ist im Jahresvergleich rückläufig.

Da der Stellenpool von Jugendlichen mit einer Schwerbehinderung in den vergangenen Jahren nicht umfänglich ausgelastet wurde, erfolgte für 2020 eine Reduzierung um 12 Stellen auf nunmehr 10 Stellen.

Z2.8 Vereinbarung im Landesrahmenvertrag zur personenzentrierten Leistung

Für den gesamten Bereich der Sozialen Teilhabe, dem mit Abstand finanziell bedeutsamsten Regelungsbereich einschließlich der gesamten Wohnhilfen, konnte ein einheitliches, modulares Finanzierungssystem vereinbart werden, welches unter anderem für die Wohnhilfen oder Leistungen der Tagesstruktur gilt. Dem, der UN-Behindertenrechtskonvention sowie dem BTHG zu Grunde liegenden Leitgedanken der Selbstbestimmung und Personenzentrierung folgend, sind die einzelnen Leistungen prinzipiell wohnortunabhängig. So ist eine beispielsweise qualifizierte Assistenz bei Bedarfserhebung, inhaltlicher Leistungsbeschreibung und ihrer Finanzierungshöhe prinzipiell identisch, egal ob sie im heutigen stationären oder ambulanten Kontext erbracht wird. Menschen mit Behinderungen haben demzufolge ein stärkeres Wunsch- und Wahlrecht, da die personenzentrierten Leistungen deutlicher als heute im Vordergrund stehen.

Z2.9 Fortentwicklung der OEG-Traumaambulanzen

Der LVR konnte in Verhandlungen mit dem Land NRW erreichen, dass die Vergütungssätze der OEG-Traumaambulanzen (TA) erhöht wurden. Damit verbunden ist die Erwartung, dass die TA sich künftig verstärkt mit Nacherhebungen befassen. Auch wurde eine feste Stelle zur fachlichen Begleitung der Arbeit der TA beim LVR geschaffen.

Ab dem 01.01.2021 wird das Angebot der TA, das bisher in NRW auf freiwilliger Basis vorgehalten wurde, bundesweit verpflichtend.

ZIELRICHTUNG 3

Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit 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 Leistungsgestaltung. 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.

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

Überblick:

Z3.1 Regionale Praxisdialoge zum Thema Persönliches Budget

Z3.1 Regionale Praxisdialoge zum Thema Persönliches Budget

Eines der strategischen Ziele des LVR-Dezernats Soziales ist die Förderung der Inanspruchnahme von Leistungen des Persönlichen Budgets. Dazu wurde 2015 ein umfangreicher Maßnahmenkatalog beschlossen (z.B. neue Musterzielvereinbarung, verwaltungsinterne Fortbildungen, verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, jährliches Berichtswesen)

Im Berichtsjahr 2019 hat das Dezernat Soziales in Kooperation mit den Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL NRW) vier weitere regionale Praxisdialoge zum Thema Persönliches Budget durchgeführt.

Der LVR berichtet regelmäßig darüber, wie sich die Nutzung Persönlicher Budgets entwickelt (zuletzt Vorlage-Nr. 14/3116) und wie der LVR bei der Umsetzung von Zielrichtung 3 des LVR-Aktionsplans vorangekommen ist

Kennzahl: Entwicklung des Persönlichen Budgets im Rheinland

Die aktuellen Zahlen zeigen, dass in 2017 die Zahl der Nutzerinnen und Nutzer des Persönlichen Budgets um 27 Prozent im Vergleich zu 2015 gestiegen ist. Bei Erstanträgen stieg die Zahl der Personen sogar um 64 Prozent. Genutzt wird das Persönliche Budget nahezu vollständig für Leistungen der sozialen Teilhabe (Wohnleistungen und Tagesstruktur). 29 Prozent der Budget-Nutzerinnen und -Nutzer sind unter 30 Jahre alt.

Diese Gruppe und die Budget-Nutzenden mit primär körperlicher Beeinträchtigung sind im Vergleich mit der Gesamtgruppe der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe beim LVR deutlich überrepräsentiert. 41 bzw. 43 Prozent der Budget-Nutzerinnen und -Nutzer sind primär geistig bzw. psychisch behindert (inklusive Suchterkrankung). 47 Prozent der Leistungsberechtigten mit Persönlichem Budget sind Frauen, 53 Prozent Männer.

ZIELRICHTUNG 4

Den inklusiven Sozialraum mitgestalten

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit Zielrichtung 4 hat sich der LVR zur Aufgabe gemacht, innerhalb seiner Zuständigkeiten an der Gestaltung eines inklusiven Sozialraum in den Kommunen vor Ort mitzuwirken. Dies bedeutet, Bedingungen zu schaffen, die ein selbstbestimmtes und gemeinschaftliches Leben aller Menschen in ihrer gesamten Vielfalt ermöglichen.

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

Überblick:

- Z4.1 Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung
- Z4.2 Systemorientierter Unterstützung schulischer Inklusion
- Z4.3 Verlängerung des kostenfreien Eintritts in Museen für Menschen im Bezug von Eingliederungshilfe
- Z4.4 Neue dezentrale Angebote in den LVR-Kliniken
- Z4.5 Fortführung des Angebots „Klicksonar“ an den LVR-Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sehen
- Z4.6 Integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Regionen
- Z4.7 Förderung eines Wohnprojektes in Aachen

Z4.1 Sozialräumliche Erprobung Integrierte Beratung

Die Realisierung der Leitidee der Integrierten Beratung wurde in 2019 durch die Bildung von vier Teilprojekten in verschiedenen Fachdezernaten begonnen:

- LVR-Dezernat Soziales
Teilprojekt „BTHG 106+“
- LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie
Teilprojekt „Fachberatung Kindeswohl und Kinderrechte“
- LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung
Teilprojekt „Peer-Bildungsberatung“
- LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
Teilprojekt „Integrierte Beratung in der psychiatrischen Versorgung“

Die Teilprojekte verfolgen jeweils unterschiedliche programmatische Schwerpunkte.

Die Gesamtfederführung (Projektleitung) liegt bei der Stabsstelle Inklusion - Menschenrechte – Beschwerden im Organisationsbereich der LVR-Direktorin.

Z4.2 Systemorientierte Unterstützung schulischer Inklusion

Seit 2019 befindet sich das Unterstützungsangebot der Systemorientierten Unterstützung schulischer Inklusion (Systemorientierte Unterstützung schulischer Inklusion, SUsI, vgl. Vorlage 14/2973) des LVR an zwei Standorten (Stadt Essen und Kreis Düren) in Erprobung. In einem weiteren Kreis (Kleve) sind die gemeinsamen Planungen in der Konkretisierungsphase. SUsI ist ein Angebot, welches unter dem Motto „Lotsen, vernetzen, informieren“ eine Lotsenfunktion bei Fragen zum Thema „Schulische Inklusion“ übernimmt. Durch eine regionale und sozialraumorientierte Vernetzung relevanter Expert*innen und durch Weitergabe von Expertise, bspw. über unsere Förderschwerpunkte, werden Fachleute in ihrer Arbeit vor Ort unterstützt, um das Gemeinsame Lernen vor Ort zu befördern und zu stärken.

SUsI verfolgt das Ziel, die Expert*innen vor Ort in den Kommunen zu befähigen, die unterschiedlichsten Fragen zum Themengebiet der schulischen Inklusion beantworten zu können bzw. die fachkundigen Partner*innen vor Ort zu kennen und an diese weiter zu verweisen. Neben der Unterstützung vor Ort in den Kommunen, wurde im Rahmen des Beratungsangebotes von SUsI begleitend eine zentrale rheinlandweite Hotline und Mailadresse für Interessierte, Fachkräfte sowie Ratsuchende in der Zentralverwaltung des LVR eingerichtet. Die rheinlandweite Hotline sowie Mailadresse sind Serviceleistungen des LVR, die in erster Linie die Funktion haben, zu dem richtigen Beratungsangebot zu lotsen – ggf. nach einer einzelfallbezogenen Recherche zur Frage des passenden Beratungsangebotes.

Z4.3 Verlängerung des kostenfreien Eintritts in Museen für Menschen im Bezug von Eingliederungshilfe

Im Berichtsjahr 2019 hat der LVR beschlossen, dass Menschen mit Behinderungen aus dem Rheinland, die Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen und/oder zur Beschäftigung erhalten, auch weiterhin die Museen des LVR kostenfrei besuchen können.

Der LVR ermöglicht den freien Eintritt in die LVR-Museen für den berechtigten Personenkreis bereits seit 2007. Ab 2020 gilt die Regelung in Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes für alle Menschen im Rheinland, die Leistungen der Eingliederungshilfe zur Sozialen Teilhabe, zur Arbeit, zur Bildung und/oder zur medizinischen Rehabilitation durch den LVR erhalten. Berechtigte erhalten ein Ausweis im Scheckkartenformat. Eine Begleitperson erhält ebenfalls kostenfreien Eintritt. In den letzten sechs Jahren haben jährlich durchschnittlich rund 3.000 Leistungsberechtigte das Angebot in Anspruch genommen.

Z4.4 Neue dezentrale Angebote der LVR-Kliniken

Im Mai 2019 hat die neue **Tagesklinik mit Institutsambulanz der LVR-Klinik Viersen in Nettetal** ihren Betrieb aufgenommen. Behandlungsschwerpunkte des neuen Angebots sind Depressionen, Psychosen sowie Angst- und Suchterkrankungen. 20 Behandlungsplätze stehen für Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Es werden Einzel- und Gruppentherapien angeboten – bei Bedarf auch Gespräche unter der Einbindung von Angehörigen und Bezugspersonen.

Im Juni 2019 wurde das Behandlungszentrum Solingen der LVR-Klinik Langenfeld in Betrieb genommen. Das Behandlungszentrum Solingen besteht aus einer stationären Behandlungseinheit mit 40 Betten und einem Gerontopsychiatrischen Zentrum mit 15 tagesklinischen Behandlungsplätzen und einer Ambulanz.

In der stationären Behandlungseinheit werden Patientinnen und Patienten mit allgemein-psychiatrischen Krankheitsbildern sowie Patientinnen und Patienten mit vorrangig depressiven Symptomen.

Seit August 2019 können sich Patientinnen und Patienten zudem an das neue **Geron-topsychiatrische Zentrum Lessingstraße in Langenfeld** mit einer Ambulanz und Tagesklinik wenden. Behandelt werden ältere Menschen mit seelischen Störungen wie Depressionen, akuten Lebenskrisen, Demenzerkrankungen oder chronischen Psychosen. Insgesamt stehen 20 Behandlungsplätze zur Verfügung. Das barrierefreie und innenstädtisch gelegene Gebäude verfügt über eine gute infrastrukturelle Anbindung. Der öffentliche Nahverkehr, Einkaufsmöglichkeiten, Restaurants und Sportmöglichkeiten befinden sich in der Nähe.

Tageskliniken dienen als Bindeglied von ambulanter und vollstationärer Versorgung. Das Angebot richtet sich an psychisch erkrankte Menschen, die mehr Unterstützung benötigen als ambulante Dienste leisten können, aber nicht stationär aufgenommen werden müssen. Der Aufenthalt in der Tagesklinik bietet den Patientinnen und Patienten damit die Möglichkeit, weiterhin in ihrem sozialen Umfeld weitgehend selbstständig und selbstbestimmt zu leben.

Z 4.5 Fortführung des Angebots „Klicksonar“ an den LVR-Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sehen

Klicksonar ermöglicht einem blinden Menschen die detaillierte Wahrnehmung der Umgebung. Es ist eine einfache Methode der Echolokalisation, die eine bereits bei jedem Menschen angelegte Fähigkeit der Wahrnehmung nutzt. Am Ende steht ein dem Sehen ähnlicher Vorgang räumlicher Orientierung mit weitreichenden Möglichkeiten für blinde Menschen.

Zwischen 2016 und 2019 hat der LVR erfolgreich ein Projekt zur „Einführung und Etablierung von Klicksonar in die Frühförderung der LVR-Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sehen“ durchgeführt. Im Projekt wurde geburtsblinden Kindern im Rheinland über die Lehrer*innen in der pädagogischen Frühförderung die Klicksonar-Technik angeboten, indem die Lehrer*innen (Frühförderkräfte) qualifiziert und beim Praxis-Erwerb durch Supervisionen unterstützt wurden.

Nach Ende des Projektes wurde im Berichtsjahr 2019 nun eine Verselbständigungsphase über zwei Jahre beschlossen. In der Verselbständigungsphase können die aktuell mit Klicksonar geförderten Kinder und die Frühförderkräfte der Schulen bei Supervisionen oder weiteren Fortbildungen zur Verstetigung auf Antrag beim LVR-Schulträger finanziell unterstützt werden (vgl. Vorlage-Nr. 14/3320).

Z4.6 Integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Regionen

Bis 2022 stehen für die laut Haushaltsbeschluss 14/225 beschlossenen Modellregionen Haushaltsmittel in Höhe von 1,5 Millionen bereit.

Z 4.7 Förderung eines inklusiven Wohnprojektes in Aachen

Der Verein „Arbeitsgemeinschaft zur Förderung Hörgeschädigter“ ist das erste Projekt, das 2019 mit einer Summe von 200.000 Euro gefördert werden konnte. Es soll ein Wohnhaus für insgesamt 14 Mietparteien als Teil des Sozialraums „Aachen-Nord“ entstehen, in dem Menschen unterschiedlichen Hörgrades und Menschen ohne Behinderungen zusammenleben.

Im Berichtsjahr 2019 hat die politische Vertretung des Landschaftsverbandes Rheinland entschieden, ein weiteres inklusives Bauprojekt in Oberhausen mit 200.000 Euro zu unterstützen. In den Wohnprojekt werden bis zu 21 Mieterinnen und Mieter inklusiv zusammenleben.

Die Landschaftsversammlung Rheinland hatte bereits 2018 die Förderung geeigneter inklusiver Wohnprojekte für Menschen mit und ohne Behinderung durch Zuschuss beschlossen. Damit sollen inklusive Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen gefördert werden. Insgesamt stellt der LVR bis zu zwei Millionen Euro jährlich für inklusive Bauprojekte zur Verfügung.

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.

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

Überblick:

- Z5.1 Barrierefreiheit in Bestandsgebäuden des LVR
- Z5.2 Inklusive Angebote zur Vermittlung des kulturellen Erbes

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

Für die Gebäude der Zentralverwaltung in Köln-Deutz¹ 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, Bauen für Menschen GmbH veröffentlicht jährliche Zwischenberichte zum Umsetzungsstand der Zielvereinbarung, zuletzt zum 30.11.2019 (vgl. Vorlage-Nr. 14/3240).

Die Zielvereinbarung gilt auch als Rahmenkonzept für die Herstellung von Barrierefreiheit in allen Liegenschaften des LVR und seiner wie Eigenbetriebe geführten Einrichtungen.

So wurde im LVR-Max- Ernst-Museum Brühl ein Evakuierungskonzept aufgestellt und abgestimmt. Insbesondere die zulässige Anzahl von rollstuhlnutzenden Besucher*innen wurde vereinbart. Im Ergebnis werden nun die baurechtlichen Forderungen deutlich übererfüllt.

Im LVR-Landesmuseum Bonn wird seit April 2019 eine barrierefreie Aufzugsanlage eingebaut, die alle Geschosse des Museums erschließen wird. Darüber hinaus wird der gesamte Eingangsbereich neu und unter Beachtung der Anforderungen an Barrierefreiheit gestaltet (Garderobe, Schließfächer, WC-Anlage)

¹ 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.

Im LVR-Industriemuseum Schauplatz Bergisch Gladbach, dem LVR-Industriemuseum Schauplatz Ratingen sowie im LVR-Kulturzentrum Abtei Brauweiler und dem LVR-Industriemuseum Zinkfabrik Altenberg sind die Konzepte zur Barrierefreiheit mit den entscheidenden Beteiligten abgestimmt. Die Ausführungen beginnen sukzessive ab 2020.

In den LVR-Förderschulen werden mit Hilfe von Landesmitteln aus dem Förderprogramm „Gute Schule 2020“ umfangreiche Umbau- und Sanierungsmaßnahmen durchgeführt. Alle Schulstandorte sind langfristig barrierefrei gestaltet und werden anhand einer Prioritätenliste umgesetzt.

Z5.2 Inklusive Angebote zur Vermittlung des kulturellen Erbes

Ende 2019 konnte das durch die LVR-Museumsförderung geförderte Projekt zur Verbesserung der Angebote für blinde und sehbehinderte Menschen in den drei LVR-Museen mit großen Freilichtbereichen abgeschlossen werden:

Im LVR-Freilichtmuseum Kommern entstanden für die Baugruppen Eifel, Niederrhein und Bergisches Land wetterfeste Tastmodelle, die blinden und sehbehinderten Menschen die Orientierung im Museumsgelände ermöglichen.

Im LVR-Freilichtmuseum Lindlar wurde der Archäobotanische Schaugarten an Haus Hildden, der die Geschichte und die Vielfalt mitteleuropäischer Kultur- und Nutzpflanzen zeigt, durch das Anbringen von Braille-Tafeln und Tastobjekten für die Zielgruppe erschlossen.

Im LVR-Archäologischen Park wurde durch umfängliche Konzeptarbeit auch in Zusammenarbeit mit Betroffenen die Grundlage gelegt für ein innovatives Besucherleitsystem durch den weitläufigen Park, das künftig allen Besucherinnen und Besuchern des APX bessere Orientierung ermöglichen soll.

Alle drei Maßnahmen tragen dazu bei, die Aufenthaltsqualität für Menschen mit Seheinschränkungen in den LVR-Museen deutlich zu verbessern. Sie haben durch die fachliche Beratung, intensive Zusammenarbeit und den kollegialen Austausch mit Betroffenen zudem Vorbildcharakter für die anderen LVR-Museen.

In den LVR-Kulturdienststellen konnten in 2019 zahlreiche große und kleine inklusive Angebote zur Vermittlung des kulturellen Erbes umgesetzt werden:

Im LVR-KULTURHAUS Landsynagoge Rödingen erstellten Schüler*innen ein Video zu Inhalten im 1. Obergeschoss. Das Video wird Besucher*innen, die aus Mobilitätsgründen die Ausstellung im 1. Obergeschoss nicht besuchen können, im Erdgeschoss auf iPads zur Verfügung gestellt. Im LVR-Landesmuseum Bonn wurde ein Beirat für Besucher*innen mit Behinderung gegründet.

Neu entwickelt wurde ein Tastbuch für den Besuch des Max Ernst Museums Brühl des LVR. Dezernat 9 erstellte den ersten Flyer für Gehörlose mit einer Übersichtskarte und Angeboten in Deutscher Gebärdensprache (DGS).

Die Industriemuseen in Solingen, Euskirchen, Oberhausen (Antony-Hütte und Eisenheim), das LVR-Freilichtmuseum Kommern und das LVR-KULTURHAUS Landsynagoge Rödingen wurden in 2019 im Rahmen von „Reisen für alle“ (Tourismus NRW in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Seminar für Tourismus (DSFT) Berlin e. V.) rezertifiziert.

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. Um Informationen für alle zugänglich zu machen, müssen Informations- und Kommunikationsmedien so gestaltet sein, dass sie für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungsformen wahrnehmbar und verständlich sind. Im Bereich digitaler Kommunikation sind neben Wahrnehmbarkeit und Verständlichkeit zudem Anforderungen an Bedienbarkeit und die Robustheit (Kompatibilität mit verwendeten individuellen Hilfsmitteln) zu beachten.

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

Überblick:

- Z6.1 Inklusives Kinderbuch Neandertaler
- Z6.2 Audioprojekt für die Römerthermen Zülpich
- Z6.3 Webportal Integrierte Beratung wird zum LVR-Beratungskompass
- Z6.4 Schaffung eines neuen Dezernates „Digitalisierung, IT-Steuerung, Mobilität und technische Innovation“

Z6.1 Inklusives Kinderbuch Neandertaler

Das LVR-LandesMuseums Bonn und das Neandertal-Museum Mettmann haben im Berichtsjahr ein inklusives Kinderbuch auf den Weg gebracht. Es richtet sich an Kinder mit und ohne Behinderungen, speziell an Kinder mit Seheinschränkung und Lernbehinderungen. Das Buch soll zur 200-Jahr-Feier des LVR-LandesMuseums Bonn im Mai 2020 erscheinen und dann in den Museumsshops der beiden Museen und anderer LVR-Museen erhältlich sein.

Bei dem Buch ist jeweils eine Seite in normaler Sprache mit Kinderbuchillustrationen versehen, darauf ist die Braille-Schrift in Silikondruck aufgebracht. Jeweils daran anschließend befindet sich eine Seite in Leichter Sprache mit dem gleichen Inhalt und einfacheren Darstellungen. Im hinteren Bereich gibt es noch Erklärungen zu Braille und Leichter Sprache sowie Hinweise für Lehrende und Eltern.

Das Buch wird erstmals Kindern mit und ohne Behinderungen ein gemeinsames Lernerlebnis über den Neandertaler und seine Zeit ermöglichen.

Z6.2 Audioprojekt für die Römerthermen Zülpich – Museum der Badekultur

Das LVR-Zentrum für Medien und Bildung hat eine besondere Audioführung für die Römertherme Zülpich entwickelt und produziert. Die Herausforderung bestand darin, Besucher*innen mit den verschiedensten geistigen und körperlichen Bedürfnissen ein erlebnisreiches Hörerlebnis der Ausstellung zu ermöglichen. Nach intensiver Konzeptions- und Produktionsphase können jetzt auch blinde und sehbehinderte Menschen einen eindrucksvollen Museumsbesuch mit dem neuen inklusiven Audioguide erleben. Darüber hinaus wird zusätzlich eine Version in leichter Sprache angeboten.

Speziell für die jungen Besucher*innen des Museums gibt es die Möglichkeit, mit einem passgenau für die Ausstellung konzipierten Hörspiel, diese auf eine ganz neue Art zu entdecken: Die Charaktere Julia und Jonas führen die Kinder in Form einer erlebnisreichen Rallye durchs Museum, bei der es am Ende sogar etwas zu gewinnen gibt.

Z6.3 Webportal Integrierte Beratung wird zum LVR-Beratungskompass

Das unter der sog. Leitidee der Integrierten Beratung (vgl. Eckpunkte der Vorlage Nr. 14/2746 sowie Z4.1 „Sozialräumliche Erprobung Integrierte Beratung“) aufgesetzte Projekt zur Entwicklung eines Webportals hat im Januar 2019 seine Arbeit in zwei parallelen Handlungssträngen aufgenommen.

Bei der Auswahl eines geeigneten IT-Dienstleisters zielten zwei Auswahlkriterium auf die Fähigkeit, zukünftige Nutzergruppen partizipativ einzubinden und die besonderen Anforderungen von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Im zweiten Handlungsstrang sind weitere Beratungsleistungen des LVR für Bürgerinnen und Bürger in sogenannten Use-Cases (etwa: „Anwendungsfälle“) abgebildet worden, z.B. der Beratungsbedarf von traumatisierten Menschen nach Gewaltverbrechen. Die Fokussierung auf die bessere Zugänglichkeit von Beratung führte im Dezember 2019 zu der Entscheidung, dem Portal den Titel LVR-Beratungskompass zu geben.

Auf Basis dieser Arbeiten beginnt in 2020 die technische Realisierung und der fachliche-inhaltliche „Innenausbau“.

Z6.4 Schaffung eines neuen Dezernates „Digitalisierung, IT-Steuerung, Mobilität und technische Innovation“.

Die Digitalisierung umfasst mittlerweile fast alle Lebensbereiche, sowohl privat wie auch beruflich. Sie birgt insgesamt, aber besonders auch für Menschen mit Behinderung ein großes Potenzial zur Unterstützung und Vereinfachung des täglichen Lebens. Menschen mit Behinderungen sind aufgrund von Barrieren weiterhin teilweise von gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen.

Es ist Aufgabe der Digitalisierung, einen Beitrag zur Inklusion zu leisten. Gerade die Arbeitswelt 4.0 mit ihren Möglichkeiten des zeit- und ortsunabhängigen Arbeitens und ihren technischen Neuerungen bietet für Menschen mit Behinderung die Möglichkeit einer besseren Integration in das Arbeitsleben.

Mit der Gründung des Dezernates für Digitalisierung, IT-Steuerung, Mobilität und technische Innovationen beschreitet der LVR den Weg, die verschiedenen Ansätze zur digitalen Transformation zu bündeln und voranzubringen.

In einem partizipativen Prozess soll bis Ende des Jahres 2020 eine Digitale Agenda als Digitalisierungsstrategie des LVR erstellt werden. Darin werden Zielrichtungen, Vorgehensweisen und Rahmenbedingungen der Digitalisierung des LVR definiert. Die Digitale Agenda verfolgt dabei zwei übergeordnete Ziele:

- 1) Zum einen soll sie mittels eines Leitbilds und verbindlicher Leitlinien einen Orientierungsrahmen für den Prozess der Digitalen Transformation der internen Arbeitsabläufe und der Leistungen des LVR bieten. Dabei sollen wünschenswerte Ziele der Digitalisierung, wie beispielsweise die Steigerung der sozialen, ökologischen und ökonomischen Nachhaltigkeit des Verwaltungshandelns und der Abbau von Inklusionshindernissen durch die Nutzung digitaler Instrumente, aufgezeigt werden. Gleichzeitig dient der Orientierungsrahmen der Vermeidung von negativen Auswirkungen der Digitalisierung, wie beispielsweise der Entstehung neuer

Exklusionsrisiken durch nicht-barrierefreie Anwendungen und Arbeitsumgebungen oder den Abbau von Arbeitsplätzen durch Automatisierung.

2) Zum anderen soll sie innerhalb zentraler Handlungsfelder die wichtigsten Arbeitspakete und Maßnahmen definieren, um den LVR mit digitalen Innovationen dabei zu unterstützen, ein moderner und attraktiver Arbeitgeber sowie ein kundenorientierter Dienstleister für die Menschen im Rheinland zu bleiben. Zu den übergeordneten Handlungsfeldern zählt neben den digitalen Infrastrukturen, digitalen Prozessen und digitalen Arbeitsumgebungen auch die Entwicklung einer geeigneten Unternehmenskultur für das digitale Zeitalter. Zu den Maßnahmen zählen dabei u.a. das aktivitätsbasierte Arbeiten („New Work“), die Reduktion von Medienbrüchen in Prozessen, die Digitalisierung wiederkehrender und zeitintensiver Verwaltungstätigkeiten, die Personalisierung von Dienstleistungen und deren orts- und zeitunabhängige digitale Verfügbarkeit.

Der sachgerechte und effiziente Einsatz der IT bildet einen Eckpfeiler des zielgruppenorientierten Handelns für die Menschen im Rheinland. Oberstes Ziel aller Aktivitäten zur Barrierefreiheit ist dabei die inklusive Nutzung von digitalen Anwendungen und Angeboten sowohl in Richtung der Bürger*innen und externen Partner*innen als auch intern durch die Mitarbeiter*innen des LVR.

Zu den Aufgaben des neu gegründeten Dezernates zählt im Rahmen der IT-Gesamtsteuerung deshalb auch unter anderem die Prüfung und Förderung der Weiterentwicklung der Bestands-IT-Verfahren, Webauftritte und Inhalte in Bezug auf die Zugänglichkeit und Barrierefreiheit.

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“.

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

Keine Meldung

ZIELRICHTUNG 8

Die Leichte Sprache im LVR anwenden

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Leichte Sprache ist ein spezifisches Kommunikationsmittel, um die Zugänglichkeit von Information und Kommunikation gezielt für Menschen herzustellen, die sich in Folge von Lesebeeinträchtigungen standardsprachliche Texte kaum oder gar nicht erschließen können. Zum primären Adressatenkreis zählen insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten oder einer sog. geistigen Behinderung. Leichte Sprache ist somit ein besonderer Aspekt von Zielrichtung 6.

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

Überblick:

Z8.1 Arbeitshilfe zum strategischen Einsatz Leichter Sprache

Z8.1 Empfehlungen zum strategischen Umgang von Trägern öffentlicher Belange mit Leichter Sprache

Seit Mai 2017 erhalten alle politischen Vorlagen, in deren Beratungsfolge der Ausschuss für Inklusion bzw. sein Beirat für Inklusion und Menschenrechte vorgesehen ist, standardmäßig einen bebilderten Zusatztext in leichter Sprache. Zudem wurden für zentrale Kommunikationsbereiche (Öffentlichkeitsarbeit, direkte Kundenkommunikation und verwaltungsinterne Kommunikation) Ansprechpersonen bestimmt, die intern zur kollegialen Beratung zur Verfügung stehen. Überdies wurden allgemeine Empfehlungen zum Einsatz Leichter Sprache erarbeitet.

Die LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden hat diese umfangreichen Vorarbeiten und Erfahrungen nun in die Mitautorenschaft der Broschüre „Empfehlungen für Träger öffentlicher Belange zum strategischen Umgang mit Leichter Sprache“ eingebracht. Die Empfehlungen wurden vom LVR gemeinsam mit der Agentur Barrierefrei NRW verfasst (vgl. Maßnahme Z8.2 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“).

Die Empfehlungen wurden im NRW-Fachbeirat „Barrierefreiheit, Zugänglichkeit, Wohnen“ diskutiert und dort im März 2019 beschlossen. In seiner Sitzung am 04. April 2019 hat sich der Inklusionsbeirat NRW ebenfalls mit den Empfehlungen befasst und sie beschlossen.

Mit einem Begleitschreiben des Staatssekretärs wurden die Empfehlungen (s. Anhang) im Sommer 2019 vom NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales an alle Kommunen in NRW verschickt.

Ein Abruf der barrierefreien PDF-Broschüre ist hier möglich:

https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/2019-07-18_empfehlungen-leichte-sprache_barrierefrei_web.pdf

Am 05. September 2019 hat die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden eine Workshop der Agentur barrierefrei NRW für Kommunen im NRW mitgestaltet.

ZIELRICHTUNG 9

Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit 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.

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

Überblick:

- Z9.1 Resolution „Gemeinsam in Vielfalt – Inklusion als Menschenrecht umsetzen“
- Z9.2 Netzwerkarbeit der Stabstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden
- Z9.3 Mitarbeit im Inklusionsbeirat und den Fachbeiräten auf Landesebene
- Z9.4 Unterstützung der Einarbeitung der neuen Mitarbeiter*innen in der Abteilung Querschnittsaufgaben und Transferleistungen im Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Z9.5 Veranstaltung „Menschenrechte schützen!“ anlässlich des 70-jährigen Dienstjubiläums der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte
- Z9.6 Filmvorführung „Kinder der Utopie“
- Z9.7 Tag der Begegnung
- Z9.8 Mobil der Begegnung
- Z9.9 Karneval für alle
- Z9.10 Sensibilisierung von Adoptionsfachkräften für das Thema „Menschen mit Behinderung als Adoptionsbewerbende“
- Z9.11 Aufarbeitung der eigenen Geschichte
- Z9.12 Fachveranstaltung „Zuhören – Anerkennen – Nicht vergessen!“
- Z9.13 Mitmänn – Neuer Preis des LVR für junge Menschen
- Z9.14 Neue E-Learning Angebote des Inklusionsamtes
- Z9.15 Ausstellung „Gerettet – auf Zeit!“

Z9.1 Resolution „Gemeinsam in Vielfalt – Inklusion als Menschenrecht umsetzen“

Der Landschaftsausschuss des LVR im März 2019 einstimmig die Resolution „Gemeinsam in Vielfalt – Inklusion als Menschenrecht umsetzen“ beschlossen. Fast auf den Tag genau zehn Jahre nach dem Inkrafttreten des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Deutschland (BRK) bekräftigte die politische Vertretung des LVR ihre Verantwortung für deren Umsetzung.

Der Beschluss erfolgte nach vorheriger Beratung im LVR-Beirat für Inklusion und Menschenrechte. Der Beirat trat am Jahrestag erneut in Köln zur Würdigung der Resolution zusammen. Die Resolution wurde auf gemeinsamen Antrag der Fraktionen CDU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP, Die Linke und Freie Wähler beschlossen.

Im Wortlaut:

Resolution des Landschaftsausschusses der 14. Landschaftsversammlung Rheinland anlässlich des 10. Jahrestages des Inkrafttretens der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland

Gemeinsam in Vielfalt – Inklusion als Menschenrecht umsetzen

Am 26. März 2009 trat in Deutschland das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (die sog. UN-Behindertenrechtskonvention) bundesgesetzlich in Kraft.

Auch vor dem Hintergrund des im Januar 2019 veröffentlichten unabhängigen Monitoringberichtes des Deutschen Instituts für Menschenrechte e.V. zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Nordrhein-Westfalen stellt der Landschaftsausschuss anlässlich des 10. Jahrestages des Inkrafttretens fest, dass viele Fortschritte erreicht wurden.

Es bleibt aber noch viel zu tun - im Rheinland wie auch in Deutschland insgesamt. Wir begrüßen daher Anzeichen für eine allein auf der Grundlage von Gewissensfreiheit beruhende demokratische Aussprache im Deutschen Bundestag zur Frage nach der pränatalen Diagnostik der Trisomie 21 oder anderer genetischer Varianten. Im zehnten Jahr der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention weisen wir entschieden darauf hin, dass nur eine inklusive Gesellschaft eine Gesellschaft der gleichen Würde und gleichen Rechte für alle Menschen ist und werdende Eltern mit und ohne Behinderungen ermutigen kann, freie Entscheidungen zu treffen.

Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention fordert die gesamte Rechtsordnung auf allen staatlichen Ebenen heraus und muss als politische Daueraufgabe verstanden werden. Dass es nicht mehr zu gelingen scheint, in diesem bedeutenden Wahljahr des Europäischen Parlamentes das Wahlrecht für alle Menschen mit Behinderungen auf Bundesebene einzuführen, bekümmert uns. Die europäische Idee muss alle demokratischen Stimmen erreichen können.

Als politische Vertretung des LVR bekennen wir uns zu unserem Teil der Verantwortung und der Pflichten zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in einem gesamtstaatlichen Prozess. Der Landschaftsverband Rheinland trägt dazu seit 2014 mit seinem einstimmig beschlossenen Aktionsplan „Gemeinsam in Vielfalt“ im Rahmen seiner Aufgaben und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bei.

Wir betrachten demnach die UN-Behindertenrechtskonvention neben dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) als eine handlungsleitende gesetzliche Grundlage zur Umsetzung des Ausführungsgesetzes zum BTHG in Nordrhein-Westfalen (AG-BTHG NRW).

Wir appellieren an Bund, Land, Kommunen und alle Träger von Einrichtungen und Diensten, alle Anstrengungen zu unternehmen, die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in einer inklusiven Gesellschaft zu verwirklichen.

In diesem Sinne bekräftigt der Landschaftsausschuss der 14. Landschaftsversammlung Rheinland ausdrücklich sein politisches Leitziel der Inklusion.

➔ Mehr erfahren: www.inklusion.lvr.de

Z9.2 Netzwerkarbeit der Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden

Die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden hat 2019 erneut zahlreiche **interne fachliche Austauschgespräche** mit Akteuren im LVR durchgeführt, um gemeinsame thematische Schnittmengen und Ansatzpunkte für eine Zusammenarbeit auszuloten. Diese Akteure waren (in alphabetischer Reihenfolge):

- Abteilung Heilpädagogische Hilfen im LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen (regelmäßiger Quartals-Jour Fixe)
- Abteilung Inhouse-Consulting, LVR-Strategiekonzepte im LVR-Dezernat Personal und Organisation
- Abteilung Querschnittsaufgaben und Transferleistungen im LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Abteilung Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen im LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Abteilung Seminare, Öffentlichkeitsarbeit, Forschungsvorhaben im LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung
- Fachbereich Regionale Kulturarbeit im LVR-Dezernat Kultur und Landschaftliche Kulturpflege
- Fachbereich Schulen im LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung
- Fachbereich Soziales Entschädigungsrecht im LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung (zudem Übernahme eines Vortrags bei der Fachbereichsbesprechung am 6. November 2019)
- Fachbereichsleiter*innenkonferenz im LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Fachbereichsleiter*innenkonferenz im LVR-Dezernat Soziales (regelmäßige Teilnahme)
- Fachbereichsleitung Kommunikation (regelmäßiger Jour Fixe)
- Institut für Training, Beratung und Entwicklung im LVR-Dezernat Personal und Organisation
- LVR-Archivberatungs- und Fortbildungszentrum
- LVR-Berufskolleg in Düsseldorf (zudem Übernahme eines Workshops beim „Tag der Vielfalt“ am 20. September 2019)
- LVR-LandesMuseum Bonn
- Stab Umwelt- und Klimaschutz, Nachhaltiges Bauen, Bauprojektcontrolling im LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH
- Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming im Organisationsbereich der LVR-Direktorin (regelmäßiger Jour Fixe)

- Team Fachberatung Soziale Dienste im LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Zentrale Adoptionsstelle/Auslandsadoption, Schiedsstelle der Jugendhilfe im LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie

Zudem fand eine intensive **Vernetzung mit externen Akteuren** statt:

Als Gast einer Arbeitsgruppe der Focal Points von **Bund und Ländern** im Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 25. November 2019 in Berlin hatte die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden die Gelegenheit, ausführlich den LVR-Aktionsplan sowie die entwickelten Mainstreaming-Instrumente vorzustellen. Der Vortrag fand großes Interesse.

Überdies fanden mehrere Austauschgespräche mit der **Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten**, dem **Focal Point des LWL** sowie dem **Focal Point der Landesregierung** statt.

Zur bundesweiten Vernetzung nahm der Leiter der Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden am 11. und 12. November 2019 an den **Inklusionstagen in Berlin** teil.

Darüber hinaus vertrat die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden beide Landschaftsverbände auch im Berichtsjahr 2019 im **Expertenbeirat für den Teilhabebericht NRW**.

Am 06. Juni 2019 unterstützte die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden eine Fortbildungsveranstaltung für die landesgeförderten **Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben** (KSL) in NRW mit einem Vortrag.

Z9.3 Mitarbeit im Inklusionsbeirat und in den Fachbeiräten auf Landesebene

Der LVR bringt sich aktiv in die Arbeit des Inklusionsbeirates und der Fachbeiräte auf Landesebene ein.

Der Inklusionsbeirat des Landes besteht aus Vertreterinnen und Vertretern von zahlreichen Organisationen und Verbänden für Menschen mit Behinderungen. Unterstützt werden sie von beratenden Expertinnen und Experten. Ständiges Mitglied ist zudem die Beauftragte der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten. Der Inklusionsbeirat arbeitet gemeinsam mit der Landesregierung an einer nachhaltigen und konsequenten Umsetzung des Aktionsplans „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“.

Unterstützt wird der Inklusionsbeirat durch die Arbeit von sechs Fachbeiräten. Diese sind bei den jeweils zuständigen Fachministerien angesiedelt.² Der LVR ist mit folgenden Personen ständig in den Gremien vertreten (Stand Januar 2020):

² <https://www.mags.nrw/inklusionsbeirat-und-fachbeirate>

Gremium	LVR-Mitglied	LVR-Vertretung
Inklusionsbeirat	LVR-Direktorin Ulrike Lubek	Herr Bernd Woltmann
Arbeit und Qualifizierung	Herr Christoph Beyer	Frau Annette Esser
Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Wohnen	Frau Melanie Henkel	Frau Barbara Kaulhausen
		Herr Dr. Dieter Schartmann
Gesundheit	LVR-Dezernentin Martina Wenzel-Jankowski	Frau Susanne Stephan-Gellrich
Kinder und Jugendliche	LVR-Dezernent Lorenz Bahr	Herr Dieter Göbel
Partizipation	Herr Bernd Woltmann	Frau Beate Kubny
Inklusive schulische Bildung	LVR-Dezernentin Prof. Dr. Angela Faber	Frau Dr. Alexandra Schwarz

Die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden führt ein Monitoring der Aktivitäten des LVR in diesen Gremien durch.

Z9.4 Unterstützung der Einarbeitung der neuen Mitarbeiter*innen in der Abteilung Querschnittsaufgaben und Transferleistungen im LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie

Zum 01. Januar 2020 hat das LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie neue Aufgaben im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderungen im Elementarbereich übernommen. Für die Mitarbeitenden, die die neuen Aufgaben übernommen haben, wurde eine umfassende Schulungsreihe konzipiert und durchgeführt.

Die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden hatte am 15. Oktober 2019 und 05. November 2019 erstmals die Gelegenheit, je einen Seminartag zum Thema Inklusion und Menschenrechte mit den Mitarbeitenden des Fallmanagements sowie der Sachbearbeitung zu gestalten.

Z9.5 Veranstaltung „Menschenrechte schützen!?“ anlässlich des 70-jährigen Jubiläums der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte

Anlässlich des 70-jährigen Jubiläums der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte hat die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden am 22. Januar 2019 alle Mitarbeitenden sowie weitere Interessierte zu einer Diskussionsveranstaltung eingeladen.

In ihrem Vortrag spannte die Stabsstelle einen Bogen von 1948 bis 2018, von der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte bis hin zu den UN-Nachhaltigkeitszielen, vom Recht auf Gleichheit bis hin zum Diversity-Gedanken.

Im anschließenden Gespräch wurde an zwei, auf den ersten Blick nicht so augenfälligen Beispielen, betrachtet, wo uns Menschenrechtsfragen im LVR – auch jenseits der BRK – heute begegnen und bewegen. Zu Gast waren Herr Naylor von der Anlauf- und Beratungsstelle der Stiftung Anerkennung und Hilfe im Rheinland sowie Frau Heyner aus dem LVR-Stab Umwelt/Umweltverträglichkeit, Energiebericht, Klimaschutz, Controlling Baumaßnahmen, BFC-Verfahren.

Z9.6 Filmvorführung „Die Kinder der Utopie“

Fast 20.000 Besucherinnen und Besucher hatten den Dokumentarfilm „Die Kinder der Utopie“ bereits beim bundesweiten Aktionsabend am 15. Mai 2019 im Kino gesehen. Er zeigt sechs junge Erwachsene – drei mit und drei ohne Behinderung – die sich zwölf Jahre nach ihrer Grundschulzeit wieder treffen. Die gemeinsame Schulzeit hat die jungen Menschen geprägt. Sie sind "die Kinder der Utopie".

Am 27. September 2019 wurde der Film noch einmal in der Sitzung des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte gezeigt. Anschließend diskutierte der Beirat engagiert mit Eva-Maria Thoms vom Verein mittendrin e.V.

Z9.7 Tag der Begegnung

Am 25. Mai 2019 fand der 20. „Tag der Begegnung“ im Kölner Rheinpark und Tanzbrunnen statt, etwa 30.000 Gäste feierten mit. Die Besucherinnen und Besucher erlebten ein Musik-Festival auf drei Bühnen, eine Ausstellung im Rheinpark sowie über 160 inklusive Mitmachaktionen.

Der Rheinpark wurde vom LVR barrierearm ausgebaut, sodass die Ausstellung von über 160 Vereinen, Verbänden, Initiativen, sozialen Trägern und Unternehmen für alle zugänglich war – erstmals unterstützt durch ein digitales Leitsystem, das auch blinden Menschen Zusatzinformationen bot.

Der Tag der Begegnung wurde als Beitrag des LVR zum Deutschen Diversity-Tag 2019 angemeldet und so im Programmheft beworben. Die Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden sowie die Abteilung LVR-Strategiekonzepte und Personalcontrolling waren mit einem gemeinsamen „Diversity-Stand“ vertreten. Im Rahmen des Standes wurden z.B. Materialien der Antidiskriminierungsstelle des Bundes und der Charta der Vielfalt sowie das Interkulturelle Kochbuch des LVR anschaulich präsentiert. Zudem wurden Auszüge der Ausstellung „Bürowelten“ gezeigt. Der Stand fand in Kooperation mit dem Deutschlandfunk (als direkter Nachbarstand) sowie der Ortsgruppe Süd von Amnesty International statt.

Der LVR feiert den „Tag der Begegnung“ seit 1998 als Signalveranstaltung für ein besseres Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen. Der LVR reagierte mit der Veranstaltung auf ein umstrittenes Gerichtsurteil, das Menschen mit Behinderung im Garten ihres Wohnhauses zum Schweigen bringen sollte, weil sich ein Nachbar gestört fühlte. Der „Tag der Begegnung“ findet alle zwei Jahre im Kölner Rheinpark statt. Die Stadt Köln stellt dem LVR das Gelände kostenfrei zur Verfügung.

➔ **Mehr erfahren:** www.tag-der-begegnung.lvr.de

Z9.8 Mobil der Begegnung

Auch 2019 war wieder das „LVR-Mobil der Begegnung“ auf Tour durchs Rheinland. Bei dem Mobil der Begegnung handelt es sich um einen ausklappbarer und auch für Menschen im Rollstuhl zugänglichen Anhänger. Die Besucherinnen und Besucher können dort an Mitmachaktionen teilnehmen, die zum Nachdenken und zur Bewusstseinsbildung anregen sollen. Bei den folgenden Gelegenheiten war das Mobil im Einsatz:

- 28./29. September 2019: 30. Großes Zechenfest, Zeche Zollverein Essen
- 22. September 2019: Stadtfest „Wipperfürther Herbst“, Wipperfürth
- 21. September 2019: Leichlinger Stadtfest, Leichlingen
- 08. September 2019: Tag der offenen Tür, LVR-Klinik, Düren
- 07. September 2019: Leben braucht Vielfalt, Solingen
- 23.-25. August 2019: Siegburger Stadtfest, Siegburg
- 16.-18. August 2019: Eine Stadt Fest, Mönchengladbach
- 10./11. August 2019: Venloer Straßenfest, Höhe Venloer Straße 260, Köln-Ehrenfeld
- 03./04. August 2019: Deutzer Straßenfest, Deutzer Freiheit, Köln-Deutz
- 06./07. Juli 2019: 50 Jahre Erftstadt, Bonner Straße (K44), Erftstadt
- 23. Juni 2019: Straßenland, Offenbachplatz, Köln
- 25. Mai 2019: Tag der Begegnung, Rheinpark, Köln
- 05. Mai 2019: Museums- und Aktionsfest, LVR-Industriemuseum Zinkfabrik Altenberg, Oberhausen
- 04. Mai 2019: Erftstädter Gesundheitstag, Rathaus, Erftstadt
- 28. April 2019: Stadtfest Euskirchen, Innenstadt, Euskirchen

➔ **Mehr erfahren:** www.inklusion-erleben.lvr.de

Z9.9 LVR-Initiative „Karneval für alle“

Mit seiner Initiative „Karneval für alle“ setzt sich der Landschaftsverband Rheinland seit 2013 rheinlandweit dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen im Sitzungs- und Straßenkarneval mitfeiern können. In Kooperation mit Karnevalsgesellschaften und weiteren Partnern macht er Angebote an Hör-, Seh- und Gehbehinderte sowie an Menschen mit geistiger Behinderung und anderen Einschränkungen.

Bereits zuvor in Köln, Bonn und Mönchengladbach aktiv, hat die LVR-Initiative in der Session 2019/2020 ihr Engagement auf die rheinischen Städte Düsseldorf und Aachen ausgeweitet: Am Düsseldorfer Rosenmontagszug gibt es nun – neben Köln – auch eine rollstuhlgerechte LVR-Tribüne. Und in Aachen hat sich die Initiative finanziell am Bau eines rollstuhlgerechten Karnevalswagens beteiligt, auf dem über die aktuelle Session hinaus auch in den nächsten Jahren Menschen im Rollstuhl in den großen Aachener Umzügen mitfahren können.

➔ **Mehr erfahren:** www.inklusion-erleben.lvr.de

➔ Mehr erfahren: www.karneval-fuer-alle.de

Z9.10 Sensibilisierung von Adoptionsfachkräften für das Thema „Menschen mit Behinderung als Adoptionsbewerbende“

Das LVR-Landesjugendamt hat sich im Berichtsjahr 2019 intensiv mit dem Thema „Menschen mit Behinderung als Adoptionsbewerber“ befasst. Das Thema wurde im März 2019 im Rahmen des Arbeitskreises Adoption vorgestellt, dem alle

Adoptionsvermittlungsstellen im Rheinland angehören. Anschließend erfolgte eine Erhebung per Fragebogen bei alle Adoptionsvermittlungsstellen. Parallel dazu haben Interviews mit Adoptionsbewerberinnen und -bewerbern mit Behinderungen stattgefunden. Ziel war es, Handlungsansätze zur Sensibilisierung der Adoptionsfachkräfte für das Thema zu entwickeln.

Z9.11 Aufarbeitung der eigenen Geschichte

Der LVR setzt sich seit vielen Jahren sehr intensiv und offen mit seiner eigenen Geschichte auseinander. Im Berichtsjahr 2019 wurde unter dem Titel „Mein Gewissen ist rein“ ein Medienpaket veröffentlicht, welches sich mit den Tätern der NS-Euthanasie beschäftigt.

Seit 2014 veröffentlicht das Archiv des Landschaftsverbandes Rheinland Medianpakete, die zur Vermittlung der Geschichte der „NS Euthanasie“ im Rheinland an Schülerinnen und Schülern konzipiert sind. Dabei arbeitet das Archiv mit einem Expert*innen Gremium aus Wissenschaft und Pädagogik sowie dem LVR-Zentrum für Medien und Bildung zusammen, um ein inhaltlich vielseitiges und didaktisch ansprechendes Angebot für Schulen und andere Bildungseinrichtungen zusammenzustellen.

Z9.12 Fachveranstaltung „Zuhören – Anerkennen – Nicht vergessen!“

Unter dem Titel „Zuhören – Anerkennen – Nicht vergessen!“ würdigten Land und Kirchen im Juni 2019 das Leid und die Unrechtserfahrungen von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen. Im Mittelpunkt stehen Menschen, die als Kinder in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie wie auch in Kinderheimen Unrecht und schweres Leid wie beispielsweise Missbrauch und Misshandlungen erlitten haben.

Anlässlich der im Landtag stattfindenden Veranstaltung zogen die Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL) eine Zwischenbilanz zur Stiftung Anerkennung und Hilfe. Bis Mitte Juni 2019 haben sich 3.553 Betroffene an die Regionalen Anlauf- und Beratungsstellen für die Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ gewandt. In 2.136 Fällen (1.312 Westfalen/824 Rheinland) konnten bereits Vereinbarungen zu finanziellen Leistungen aus der Stiftung abgeschlossen werden. Die Stiftung hat auf dieser Grundlage bislang rund 24 Millionen Euro Anerkennungszahlungen an die Betroffenen in Nordrhein-Westfalen für erlittenes Leid und Unrecht sowie für fehlende Rentenversicherungszeiten während der Unterbringungszeit ausgezahlt.

Eine wichtige Aufgabe der Expertinnen und Experten von LVR und LWL ist es, die Betroffenen bei der Gewährung von finanziellen Leistungen aus der Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ zu unterstützen. Als Anerkennungs- und Unterstützungsleistung können Betroffene pauschal maximal 9.000 Euro erhalten. Zudem können sie einen Ausgleich für entgangene Rentenansprüche bekommen, wenn für geleistete Arbeit ab dem 14. Lebensjahr keine Sozialversicherungsbeiträge gezahlt worden sind. Wer bis zu zwei Jahre sozialversicherungspflichtig in den Einrichtungen gearbeitet hat, kann maximal 3.000 Euro erhalten, wer länger gearbeitet hat, kann maximal 5.000 Euro erhalten.

Im Rheinland können sich Betroffene bis Ende 2020 an die Anlauf- und Beratungsstelle beim LVR in Köln wenden unter 0221 809-5001.

Z9.13 Mitmänn: Neuer Preis des LVR für junge Menschen

Der LVR hat 2019 mit dem Mitmänn einen neuen Preis ins Leben gerufen. Dieser richtet sich an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit und ohne Behinderungen (bis 27

Jahre) und zeichnet Ideen und Beiträge für eine inklusive Gesellschaft aus. Bis zum 30. September 2019 konnten Bewerbungen für den mit insgesamt 10.000 Euro dotierten Preis eingereicht werden.

Der LVR ehrt seit vielen Jahren einzelne Personen, Gruppen und Unternehmen, die sich in besonderer Weise im Sinne der vom LVR verkörperten Werte und Themen engagieren. Neben der Einrichtung des neuen Jugendpreises wurden 2019 weitere Neuerungen beschlossen.

Ab 2020 wird der seit über 40 Jahren bestehende Rheinlandtaler in zwei Kategorien vergeben: „Kultur“ und „Gesellschaft“. Zudem werden alle Auszeichnungen unter dem neuen kommunikativen Dach „LVR.Rheinland.Ausgezeichnet.“ zusammengefasst.

➔ Mehr Informationen: www.ausgezeichnet.lvr.de

Z9.14 Neue E-Learning Angebote des LVR-Inklusionsamtes

Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte, Inklusionsbeauftragte und andere Akteure haben auch 2019 intensiv das Schulungsangebot des LVR-Inklusionsamtes genutzt. Neben Präsenzveranstaltungen entwickelt das LVR-Inklusionsamt nun auch vermehrt E-Learning-Angebote wie Web-Seminare. Die Resonanz ist positiv.

Z9.15 Ausstellung „Gerettet - auf Zeit“

Bereits im Rahmen der Gedenkveranstaltung für die Opfer des Nationalsozialismus am 28. Januar 2019 im LVR verwies die Vorsitzende der Landschaftsversammlung Anne Henk-Hollstein auf das Schicksal von etwa 1000 jüdischen Kindern. Diese verließen von November 1938 bis Juli 1939 das nationalsozialistische Deutschland, wurden von ihren Eltern getrennt und kamen in Belgien bei Pflegeeltern oder in Waisenhäusern unter.

Im Dezember 2019 zeigen der Landschaftsverband Rheinland (LVR) und der Lern- und Gedenkort Jawne e.V. im LVR-Landeshaus in Köln-Deutz die Ausstellung „Gerettet – auf Zeit. Kindertransporte nach Belgien 1938/1939“.

Die Ausstellung erzählt Rettungsgeschichten und außergewöhnliche Lebenswege von etwa tausend jüdischen Kindern, die in den Jahren 1938/1939 aus dem gesamten damaligen Deutschen Reich der Ausgrenzung und Verfolgung durch die Nationalsozialisten entkamen.

Indem sich der LVR mit unterschiedlichsten Aktivitäten kritisch der eigenen Geschichte in der NS-Zeit sowie in der Nachkriegszeit stellt und damit an begangenes Unrecht erinnert, trägt der LVR zur unverzichtbaren Erinnerungskultur bei.

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 Dezernates Kinder, Jugend und Familie sowie des LVR als Schulträger hinaus, sondern betrifft alle Handlungsfelder.

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

Überblick:

- Z10.1 Sitzung des Landesjugendhilfeausschusses zum Jahrestag der UN-Kinderrechtserklärung
- Z10.2 Abschluss der Rheinland-Kita-Studie
- Z10.3 Abschluss der Studie zur Frühförderung in NRW
- Z10.4 Projekt zu freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen in den Hilfen zur Erziehung
- Z10.5 Broschüre „Kinderschutz in der Kindertagesbetreuung“
- Z10.6 Qualifizierung von beruflichen Quereinsteiger*innen in Kindertageseinrichtungen
- Z10.7 Bildungspolitische Positionierung des LVR
- Z10.8 LVR-Inklusionspauschale
- Z10.9 Fachtagung „Die versteckten Sinnesbehinderungen – zerebrale Wahrnehmungsstörungen“

Z10.1 Sitzung des Landesjugendhilfeausschusses zum Jahrestag der UN-Kinderrechtserklärung

Zum 30. Jahrestag des Inkrafttretens der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) in Deutschland hat sich der LJHA in seiner Sitzung am 07.11.2019 mit der Bedeutung der UN-KRK für die Arbeit der zentralen Adoptionsstelle auseinandergesetzt.

Die zentrale Adoptionsstelle des LVR-Landesjugendamtes Rheinland ist ein wichtiges Instrument bei der Umsetzung der Vorgaben des Artikel 21 UN-KRK. Neben Fortbildungsangebote der zentralen Adoptionsstelle für Fachkräfte der Adoptionsvermittlungsstellen im Rheinland und Fachberatung gibt das LVR-Landesjugendamt Stellungnahmen gegenüber dem Familiengericht in Adoptionssachen mit Auslandsberührung ab.

Ferner obliegt der zentralen Adoptionsstelle des LVR-Landesjugendamtes Rheinland lediglich die Aufsicht über Adoptionsvermittlungsstellen in freier Trägerschaft.

Z10.2 Abschluss der Rheinland-Kita-Studie

Im Rahmen der zweijährigen Studie haben Forscherinnen und Forscher der Universität Siegen im Auftrag des LVR systematisch Herausforderungen und Gelingensbedingungen

mit Blick auf die gemeinsame Bildung und Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderungen untersucht (vgl. Maßnahme Z10.1 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“).

Im Mai 2019 wurden nun die Ergebnisse vorgestellt. Zu den zentralen Erkenntnissen der Studie gehört, dass 58 Prozent der befragten Einrichtungen Kinder mit Behinderungen betreuen. 42 Prozent nehmen ausschließlich Kinder ohne Behinderungen auf. Dabei ist die Bereitschaft, Kinder mit Behinderungen aufzunehmen bei den Kita-Leitungen die bislang keine Kinder mit Einschränkungen aufgenommen haben unterschiedlich ausgeprägt.

Expertinnen und Experten aus Jugendämtern sowie von Kita-Trägern und Fachberatungen wiesen in den geführten Interviews auf die Notwendigkeit hin, die Arbeitsbedingungen des Kita-Personals zu verbessern, eine inklusive Kita-Grundausstattung zu schaffen und ausreichend Geld für die Umsetzung von Inklusion bereitzustellen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den rheinischen Kindertageseinrichtungen sowie Eltern von Kindern mit Behinderung betonten, dass kleinere Gruppengrößen und mehr Räume benötigt würden. Auch wünschten diese befragten Gruppen sich mehr Geld und Zeit, um zum Beispiel die Elternarbeit zu verbessern. Fachliche Unterstützung beim Umgang mit Kindern mit Behinderung sowie Therapie vor Ort in der Kita waren weitere gewünschte Verbesserungen.

Z10.3 Abschluss der Studie zur Frühförderung in NRW

Die Landschaftsverbände haben mit dem Ausführungsgesetz zum Bundesteilhabegesetz in Nordrhein-Westfalen (AG-BTHG NRW) als Träger der Eingliederungshilfe zum 01.01.2020 auch die Zuständigkeit für die Frühförderung von Kindern im Vorschulalter erhalten, die sie übernommen.

Da die bisherigen Strukturen auf der örtlichen Ebene sehr heterogen sind, haben die Landschaftsverbände das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. (ISG) mit der Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen beauftragt. Der Abschlussbericht der Studie wurde im April 2019 dem Sozialausschuss in seiner Sitzung vorgestellt. Die Ergebnisse der Studie beinhalten verschiedene Handlungsempfehlungen für die Landschaftsverbände.

FACHTAGUNG FÜR JUGENDHILFE & JUSTIZ. Wie können Einrichtungen für Kinder und Jugendliche bei freiheitsentziehenden Maßnahmen dem Einzelfall nach § 1631 b BGB gerecht werden?

Z10.4 Projekt zu freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehende Maßnahmen in den Hilfen zur Erziehung

Zum 01. Oktober 2017 ist der § 1631b Absatz 2 BGB in Kraft getreten. Seither bedürfen sämtliche denkbaren Sachverhalte, in denen eine freiheitsentziehende Maßnahme für ein Kind/einen Jugendlichen durchgeführt werden soll – einer Genehmigung durch das Familiengericht, und zwar unabhängig vom Charakter der Einrichtung. Die Personensorgeberechtigten entscheiden weiterhin vorrangig über die grundsätzliche Anwendung und die Art und Weise von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Aber: Die Einholung einer familiengerichtlichen Genehmigung wird von Amts wegen auf Anregung der Personensorgeberechtigten oder der Einrichtung durch die Schilderung des Einzelfalles eingeleitet.

Die neue Norm hat bei Trägern und Einrichtungen viele Fragen über die Art und Weise der Umsetzung aufgeworfen. In einem Projekt des LVR-Landesjugendamtes und der TH Köln (Julia Zinsmeister/Ellen Schlüter) wurde daher im Berichtsjahr 2019 untersucht, wie

sich die Rechtsprechung der rheinländischen Familiengerichte zu den unterbringungs- und unterbringungsähnlichen Maßnahmen seit 2017 entwickelt.

Am 15. November 2019 richtete das LVR-Landesjugendamt eine Fachtagung zum Thema aus, auf der die vorläufigen Ergebnisse der Studie vor- und zur Diskussion gestellt wurden. Ziel der Veranstaltung war es, zwei Jahre nach der Neufassung der Vorschrift im Austausch eine erste Zwischenbilanz zu ziehen. Gleichzeitig strebte das LVR-Landesjugendamt an, die Beteiligten im Rheinland in diesen Verfahren miteinander zu vernetzen. Anfang 2020 sollen Handlungsempfehlungen erscheinen.

Z10.5 Broschüre „Kinderschutz in der Kindertagesbetreuung“

Pädagogische Fachkräfte sind als wichtige und enge Bezugspersonen maßgeblich für den Schutz von Kindern mit und ohne Behinderungen im institutionellen Bereich verantwortlich. Für sie hat der LVR-Fachbereich Kinder und Familie im Berichtsjahr 2019 die Broschüre „Kinderschutz in der Kindertagesbetreuung - Prävention und Intervention in der pädagogischen Arbeit“ veröffentlicht. Die Publikation gibt einen Überblick über Handlungsempfehlungen und praktische Maßnahmen, damit körperlich/sexuelle Übergriffe und Vernachlässigungen erkannt werden können und adäquat mit ihnen umgegangen wird. Darüber hinaus unterstützt die Broschüre Mitarbeitende und Träger dort, wo bereits ein Vorfall eingetreten ist. Flussdiagramme helfen dabei, Maßnahmen aus Gesehenem oder Erlebtem abzuleiten. Infokästen zeigen, wie man sich aktiv dem betroffenen Kind zuwendet und die richtigen Worte finden kann.

Z10.6 Qualifizierung von beruflichen Quereinsteiger*innen in Kindertageseinrichtungen

Das LVR-Landesjugendamt hat gemeinsam mit dem LWL eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MKFFI) etabliert. Gemeinsam wurden Qualifizierungsbedarfe für Quereinsteigerinnen und -einsteigern in Kindertageseinrichtungen untersucht. Im Ergebnis wurden von der Arbeitsgruppe vier Qualifizierungsmodule unter Einbeziehung menschenrechtsbildender Aspekte wie Inklusion und Diversity im Umfang von 160 Stunden entwickelt:

1. Modul: Berufliches Selbstverständnis; Beziehungen gestalten und pädagogisch handeln,
2. Modul: Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungsauftrag; sozialpädagogische Bildungsarbeit professionell gestalten,
3. Modul: Lebenswelten und Diversitäten wahrnehmen, verstehen und Inklusion fördern,
4. Modul: Erziehungs- und Bildungspartnerschaften und Übergänge gestalten sowie im Team agieren.

Z10.7 Bildungspolitische Positionierung des LVR

Am 05.07.2019 hat der Landschaftsausschuss Rahmenbedingungen und bildungspolitische Perspektiven für die gelingende Weiterentwicklung eines inklusiven Schulsystems beschlossen (Vorlage 14/3401/1). Die Vorlage stellt eine bildungspolitische Positionierung dar und stellt die konkreten Auswirkungen auf die Aufgaben des LVR als Schulträger dar. Die Verwaltung wurde beauftragt, ihr zukünftiges Handeln weiterhin auf dieser Grundlage auszurichten.

Z10.8 LVR-Inklusionspauschale

Mit freiwilligen Mitteln aus der LVR-Inklusionspauschale (LVR-IP) unterstützt der LVR seit 2010 Schulträger im Rheinland bei ihren Bemühungen, auch Kindern und Jugendlichen mit einem sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf den Besuch einer allgemeinen Schule zu ermöglichen (Vorlage 13/232).

Im Jahr 2019 (Vorlage 14/3509) sind 161 förderfähige Anträge für die LVR-IP eingereicht worden. Im Jahr 2019 bestand erstmals die Möglichkeit, bei erheblicher Bedarfsfalländerung einen Antrag zu stellen obwohl das Kind bereits an einer allgemeinen Schule beschult wird. Diese Möglichkeit wurde gut angenommen: 19 Förderanträge wurden für Schüler*innen gestellt, die sich bereits im Gemeinsamen Lernen befanden.

Die LVR-Inklusionspauschale ist eine die Landesförderung ergänzende einzelfallbezogene Förderung (Anreizförderung). Aus dem jährlichen Förderbudget in Höhe von 450.000 EUR erhalten Schulträger finanzielle Unterstützung für Hilfen, die für den konkreten Einzelfall für die Beschulung an der allgemeinen Schule notwendig sind. Die Förderung durch den LVR erfolgt immer einzelfallbezogen im Sinne der Stärkung des personenzentrierten Ansatzes, d.h. die Orientierung seiner Förderleistungen am individuellen Bedarf. Die freiwillige Förderung des LVR konzentriert sich auf die Bereiche sächliche Ausstattung und barrierefreie Herrichtung der Räumlichkeiten, bei denen die Schulträger aufgrund der Besonderheiten des Einzelfalls einen hohen Unterstützungs- und Beratungsbedarf haben.

Z10.9 Fachtagung „Die versteckten Sinnesbehinderungen – zerebrale Wahrnehmungsstörungen“

Am 22.11.2019 fand im LVR eine interdisziplinäre Fachtagung zum Thema zerebrale Wahrnehmungsstörungen statt. Rund 100 Teilnehmer*innen (v.a. Lehrkräfte sowie therapeutische und pflegerische Fachkräfte sowie weitere Fachkräfte aus dem Bereich Schule). Mit der Veranstaltung soll die schulische Situation der von zerebralen Wahrnehmungsstörungen betroffenen Kindern und Jugendlichen in Förderschulen und allgemeinen Schulen verbessert werden.

ZIELRICHTUNG 11

Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Die BRK sowie die UN-Frauenrechtskonvention weisen auf das besondere Diskriminierungsrisiko von Frauen und Mädchen hin. Mit Zielrichtung 11 hat sich der LVR daher zur Aufgabe gemacht, bei allen Aktivitäten und in allen Handlungsfeldern die Zielrichtung der Geschlechtergerechtigkeit systematisch zu beachten.

Diese Zielrichtung knüpft an den 2017 von der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming veröffentlichten „Gleichstellungsplan 2020“ an.

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

Überblick:

Z11.1 Fachveranstaltung „Beratung für Frauen inklusiv gestalten – Schritte in die Zukunft“

Z11.2 Ausstellung „MehrWert? GleichWert!“

Z11.3 Elternschaft von Menschen mit Behinderungen

Z11.1 Fachveranstaltung „Beratung für Frauen inklusiv gestalten - Schritte in die Zukunft“

Kommunale Frauenbüros, Gleichstellungs- und Frauenberatungsstellen sind Anlaufstellen für alle Frauen in Krisen- und Problemsituationen: für junge wie alte Frauen, für Mütter, Frauen mit Migrationshintergrund oder auch für Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen. Allerdings nehmen aktuell nur zu wenige Frauen mit Behinderungen die Angebote der Gleichstellungsstellen, der Fachberatungsstellen oder Frauenhäuser in Anspruch. Auch auf Seiten der Angebote bestehen zum Teil noch Unsicherheiten in Bezug auf Frauen mit Behinderungen.

In einer Fachtagung am 21. März 2019 reflektierte der LVR in Kooperation mit dem LWL die derzeitige Situation der Beratungslandschaft für Frauen in NRW und sensibilisierte für die Belange von Frauen mit Behinderungen. Es wurden gute Beispiele aus der Praxis vorgestellt und in verschiedenen Workshops Kenntnisse und praktische Fähigkeiten für die Beratung von Frauen mit Behinderungen vermittelt. Der LVR gestaltete die Veranstaltung gemeinsam mit dem Dachverband der autonomen Frauenberatungsstellen NRW e.V. und dem Netzwerk Frauen und Mädchen mit Behinderung NRW.

Z11.2 Ausstellung „MehrWert? GleichWert!“

Im Landeshaus des LVR war von Ende Februar bis Ende März 2019 die Ausstellung „MehrWert? GleichWert!“ sehen.

Gezeigt wurden Fotografien und Geschichten von Mädchen und Frauen unterschiedlicher Identitäten und Lebensentwürfe. Mit dem provokanten Titel spielte die Ausstellung ganz bewusst mit gesellschaftlichen Vorurteilen und medial geprägten Klischees und regte die Ausstellungsgäste zum Denken an.

Die Ausstellungsmacherinnen vom Verein „Holla“ wollen mit der Schau Körperbildnormierungen, Klischees und Vorurteile aufdecken und hinterfragen. Auf Augenhöhe stellen die Mädchen und Frauen auf den Bildern verschiedenste Charaktere mit vielfältigen Biographien dar.

Das Ziel ist es, Privilegien und Diskriminierungen sichtbar zu machen und aktiv zu hinterfragen. Die Botschaft: Unterschiede bereichern unsere Gesellschaft und machen sie erst zu einem bunten und vielfältigen Ort.

Z11.3 Elternschaft von Menschen mit Behinderungen

Im Berichtsjahr 2019 hat der LVR weiter das Modell des Vereins MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. „Entwicklung von Leitlinien zu Qualitätsmerkmalen Begleiteter Elternschaft in Nordrhein-Westfalen“ begleitet (vgl. Maßnahme Z11.4 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“). Neben der Mitarbeit in Projektbeirat beteiligte sich der LVR u.a. an Planungstreffen in der Modellregion „Rheinisch-Bergischer-Kreis“.

Im Landesrahmenvertrag zu den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX wurde im Berichtsjahr ein eigener Absatz zur Qualifizierten Elternassistenz aufgenommen.

ZIELRICHTUNG 12

Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Zielrichtung 12 verweist darauf, dass die Vorschriften und Verwaltungsverfahren des LVR mittelbare oder unmittelbare Auswirkungen für Menschen mit Behinderungen entfalten können. Der LVR muss daher sicherstellen, dass die Regelungen, Vorschriften und Weisungen, die er aufgrund seiner Kompetenzzuweisung erlassen hat, mit den Vorgaben der BRK vereinbar sind, insbesondere mit Blick auf das Diskriminierungsverbot nach Artikel 4, Absatz 1 BRK.

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

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.

Überblick:

Z12.1	Anbindung der Geschäftsstelle Anregungen und Beschwerden an die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden
Z12.2	Begleitung der zweiten Staatenprüfung Deutschlands
Z12.3	Neue Gebrauchsanweisung zum LVR - Inklusionsplan
Z12.4	Abschluss eines neuen Landesrahmenvertrags NRW
Z12.5	Abschluss einer neuen Rahmenvereinbarung über die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe
Z12.6	Abschluss der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung
Z12.7	Regionales Beratungsangebot nach § 106 SGB IX
Z12.8	Modellprojekte zur Erprobung des Bundesteilhabegesetzes
Z12.9	Projekt zum Bundesteilhabegesetz im LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
Z12.10	Fortsetzung des „NRW-Weg“ für Menschen mit besonders hohem Unterstützungsbedarf im WfbM auch nach Einführung des BTHG

Z12.1 Anbindung der Geschäftsstelle Anregungen und Beschwerden an die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden

Beschwerden sind wichtig. Sie helfen dem LVR seine Arbeit stetig zu verbessern – ganz im Sinne des Leitgedankens „Qualität für Menschen“. Zudem geben sie den Menschen, mit denen der LVR in Kontakt steht, die Möglichkeit bedeutende und höchstpersönliche Kritik zu äußern: Mit einer Beschwerde können sie darauf hinweisen, dass sie sich in ihren grundlegenden (Menschen-)Rechten durch den LVR verletzt fühlen.

Dies kann zum Beispiel die Achtung ihrer Freiheitsrechte im Rahmen der Behandlung in einer LVR-Klinik betreffen, wenn es um Themen wie Medikation, Zwangsbehandlung oder Ausgang im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung geht. Ebenso wichtig sind Themen wie die Sicherstellung des Selbstbestimmungsrechts im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Der LVR trägt Verantwortung in vielen sensiblen Lebenslagen von sehr vielen Menschen im Rheinland. Dies gilt insbesondere auch für Menschen mit Behinderungen. Der LVR setzt seit 2014 mit seinem Aktionsplan „Gemeinsam in Vielfalt“ die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) nachhaltig um. Der Umsetzungsprozess in Deutschland wird von einem internationalen Fachausschuss der Vereinten Nationen in Genf regelmäßig überprüft. 2015 wurden von dort aus die Bedeutung unabhängiger Beschwerdemöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen ausdrücklich bestätigt.

Vor diesem Hintergrund hat LVR-Direktorin Ulrike Lubek entschieden, die Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden (auch bekannt als „Zentrales Beschwerdemanagement“, kurz ZBM), die seit 2010 im Fachbereich 06 angesiedelt war, ab März der (bisherigen) LVR-Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte zuzuordnen. Das erfahrene Team des ZBM bleibt ebenso unverändert wie die eigenständige, unabhängige Bearbeitung von Anregungen und Beschwerden.

Gemeinsam mit Herrn Woltmann und Frau Henkel aus der Anlauf- und Koordinierungsstelle nach Art. 33 BRK (auch „Focalpoint“ genannt) wird nun dieser zentrale Beschwerdeweg in der ZV (weitere Verfahren sind in den Einrichtungsverbünden des LVR vorhanden) und das zentrale jährliche Berichtswesen über Beschwerden im LVR für den Verwaltungsvorstand weiterentwickelt und gestärkt.

Gleichzeitig wird die Schnittstelle zu den beiden parallelen Projekten zur sog. Integrierten Beratung (Sozialräumliche Erprobung und digitales Serviceportal) sichergestellt.

Z12.2 Begleitung der zweiten Staatenprüfung Deutschlands

Im April 2015 wurde Deutschland als Vertragsstaat der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) erstmals durch den internationalen **UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen** in Genf geprüft. Im Ergebnis wurden sog. Abschließende Bemerkungen veröffentlicht. Die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden hat diese systematisch und transparent ausgewertet (vgl. die interne Follow-up-Berichterstattung sowie Maßnahme Z12.1 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“).

Im Jahr 2018 hat ein neuer Prüfungszyklus begonnen. Am 21. September 2018 hat der UN-Fachausschuss eine **Fragenliste** („List of Issues“) veröffentlicht. In der Fragenliste wird die Bundesregierung um nähere Informationen zur Umsetzung vieler Artikel der BRK gebeten. Die Liste umfasst insgesamt 36 Fragen. Fragen, die die Zuständigkeiten des LVR berühren, hat die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden in Vorlage-Nr. 14/3081 dargestellt.

Anhand der Fragenliste lassen sich für den LVR relevante Themen identifizieren, bei denen aus Sicht des UN-Fachausschusses Umsetzungsdefizite der UN-Behindertenrechtskonvention vermutet werden. Zentrale Themen wurden daher bereits in den Arbeitsgruppen beim 2. LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte am 6. Dezember 2018 in Köln diskutiert.

Am 17. Juli 2019 wurde durch das Bundeskabinett der (sog. zweite und dritte) **Staatenbericht zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention** beschlossen. Dieser neue Staatenbericht umfasst die Antwort der Bundesregierung auf die Fragen des UN-Fachausschusses. Im Vorfeld der Erstellung des Staatenberichtes hat die Bundesregierung über die Focal Points der Länder ein Beteiligungsverfahren durchgeführt. Wie bereits beim ersten Prüfungszyklus erhielt der LVR über die Landesregierung NRW Gelegenheit, dem Bericht der Bundesregierung zuzuarbeiten.

Die Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden hat die Antworten der Bundesregierung im neuen Staatenbericht zu ausgewählten Themenbereichen ausgewertet, die den LVR in seiner Zuständigkeit in besonderer Weise berühren (vgl. Vorlage-Nr. 14/3544).

Z12.3 Neue Gebrauchsanweisung zum LVR-Aktionsplan

Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der BRK ist kein Maßnahmenkatalog, sondern beschreibt vielmehr ein strategisches Vorgehen. Dieses erklärt sich nicht von alleine.

Im März 2015 wurde daher eine erste „Gebrauchsanweisung“ zum Aktionsplan veröffentlicht. Zwischenzeitlich wurden zahlreiche Erfahrungen mit dem Aktionsplan gesammelt und Umsetzungsstrategien erprobt. Auch Begriffe und Definitionen haben sich weiterentwickelt. Daher ist im Januar 2019 eine neue (digitale) Gebrauchsanweisung online gegangen. Sie gibt Hinweise für den Umgang mit dem Aktionsplan nach innen wie nach außen und wird bei Bedarf kontinuierlich angepasst.

➔ Mehr erfahren: www.inklusion.lvr.de

Hintergrund: „Großbaustelle Bundesteilhabegesetz“

Der nordrhein-westfälische Landtag hat am 11. Juli 2018 das Ausführungsgesetz zum Bundesteilhabegesetz verabschiedet. Damit werden zukünftig alle Fachleistungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen bei den Landschaftsverbänden angesiedelt. Zudem übernehmen die Landschaftsverbände ab 2020 die Zuständigkeit für die Unterstützungsangebote für Kinder mit Behinderungen in Kindertagesstätten, Kindertagespflege und Frühförderung.

Das Ausführungsgesetz ist rückwirkend zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Die Übertragung der neuen Zuständigkeiten erfolgt jedoch erst zum 1. Januar 2020.

Das Bundesteilhabegesetz betrifft den LVR in nahezu allen Bereichen, sowohl in seiner Rolle als Leistungsträger (insb. Dezernate Soziales und Kinder, Jugend und Familie) als auch als Leistungserbringer (insb. Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen). Daher das BTHG den LVR auch im Berichtsjahr 2019 intensiv beschäftigt.

*Im Folgenden werden **ausgewählte Aktivitäten** skizziert, die mit neuen oder veränderten Verfahren einhergehen.*

Z12.4 Abschluss eines neuen Landesrahmenvertrags NRW

Im Juli 2019 wurde ein neuer Landesrahmenvertrag über die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen von den Landschaftsverbänden Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL), den kommunalen Spitzenverbänden (Städtetag NRW, Landkreistag NRW, Städte- und Gemeindebund NRW), den Wohlfahrtsverbänden sowie den öffentlichen und privat-gewerblichen Leistungsanbietern unterzeichnet. Die Vereinbarung regelt den Rahmen für die Unterstützungsleistungen für zirka 250.000 Menschen mit wesentlichen Behinderungen in Nordrhein-Westfalen ab 2020 (vgl. Maßnahme Z12.2 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“).

Eine neue Vereinbarung war notwendig geworden, weil zum 1. Januar 2020 die Reform der Eingliederungshilfe als dritte Stufe des Bundesteilhabegesetzes in Kraft tritt. Hintergrund des Gesetzes ist die UN-Behindertenrechtskonvention, die als Ziele mehr Selbstbe-

stimmung und Teilhabe sowie das Recht auf individuelle Leistungen für Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt stellt. Dies setzt der neue Vertrag um.

Der Unterstützungsbedarf für Menschen mit Behinderungen wird künftig individuell ermittelt und nach einem einheitlichen System unabhängig von der Wohnform erbracht und finanziert. Insbesondere für Menschen, die in bisherigen Wohneinrichtungen leben und unterstützt werden, soll dies einen Zugewinn an Selbstbestimmung und eine stärker am individuellen Bedarf und Wunsch ausgerichtete Leistung bringen. Weitere Neuerungen sind die Regelungen zu Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen beispielsweise in Werkstätten, die einem besseren Schutz der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen dienen.

Die Sozial- und Selbstvertretungsverbände als Interessenvertretung für die Menschen mit Behinderungen haben sich aktiv in die Verhandlungen eingebracht.

Z12.5 Abschluss einer neuen Rahmenvereinbarung über die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe

Im Berichtsjahr 2019 wurde eine neue Rahmenvereinbarung der Landschaftsverbände und der Kommunalen Spitzenverbände über die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe erfolgreich verabschiedet (vgl. Vorlage-Nr. 14/3405). Die Rahmenvereinbarung ist zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten und gilt zunächst für fünf Jahre (vgl. Maßnahme Z12.3 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“).

Z12.6 Abschluss der Landesrahmenvereinbarung Frühförderung

Im Berichtsjahr 2019 ist es gelungen, die 2018 begonnenen Verhandlungen für eine Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen (vgl. Maßnahme Z12.4 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“).

Die Landesrahmenvereinbarung wurde im September 2019 durch die Landschaftsverbände Westfalen-Lippe (LWL) und Rheinland (LVR), die Freie Wohlfahrtspflege und die gesetzlichen Krankenkassen/-verbände unterzeichnet. Die Vereinbarung schafft ab 2020 verlässliche und einheitliche Rahmenbedingungen für alle Beteiligten und beinhaltet verbindliche Vorgaben für die Frühförderung von allen Vorschulkindern in NRW, die von Behinderung bedroht sind oder eine Behinderung haben. Zur interdisziplinären Frühförderung gehören beispielsweise heilpädagogische Leistungen und medizinisch-therapeutische Behandlungen wie Physio-, Sprach- und Ergotherapie.

Die Vereinbarung war notwendig geworden, weil zum 1. Januar 2020 die Reform der sogenannten Eingliederungshilfe als dritte Stufe des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Kraft trat. Hintergrund des Gesetzes ist die UN-Behindertenrechtskonvention, die als Ziele mehr Selbstbestimmung und Teilhabe sowie das Recht auf individuelle Leistungen für Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt stellt.

Z12.7 Regionales Beratungsangebot nach § 106 SGB IX

Im Berichtsjahr 2018 hat der LVR ein Rahmenkonzept beschlossen, wie zukünftig ein regional verankertes Angebot der Beratung und Unterstützung (nach § 106 SGB IX n.F.) durch den LVR als Träger der Eingliederungshilfe aussehen soll. Dieses Rahmenkonzept sieht auch eine Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) und die Berücksichtigung von Peer Counseling vor.

Im Gesamtplan- bzw. Teilhabeplanverfahren nach dem BTHG übernehmen zukünftig ab 2020 LVR-eigene Mitarbeitende die Bedarfsermittlung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderungen wird das bisherige Modell der kooperativen Bedarfsermittlung weiterentwickelt: Die Bedarfserhebung bei Erstanträgen soll mittelfristig und bei ausreichenden Personalressourcen durch Mitarbeitende des LVR erfolgen. Die Bedarfserhebung bei Folgeanträgen wird weiterhin durch die Leistungsanbieter durchgeführt (vgl. Vorlage-Nr. 14/2893).

Im Berichtsjahr 2019 wurde in den 26 Mitgliedskörperschaften des LVR die Standortsuche für die Beratung vor Ort gestartet. An den jeweiligen Standorten wollen Dezernat 4 und 7 gemeinsam unter einem Dach beraten. Die Mitgliedskörperschaften und Kooperationspartner wie KoKoBe, SPZ, EuTB, u.a. zeigten eine hohe Kooperationsbereitschaft, so konnten bis Ende 2019 bereits in vielen Mitgliedskörperschaften Beratungsstandorte gefunden werden.

Darüber hinaus wurde ein Fortbildungscurriculum für die Mitarbeitenden verabschiedet. In Dezernat 4 wurde im Berichtsjahr 2019 eine Schulungsreihe bereits durchgeführt. Für Dezernat 7 starten die Schulungen für die Fallmanager*innen Anfang 2020. Die Schulungen werden je nach Bedarf mit internen und externen Fachreferent*innen ausgestaltet.

Z12.8 Modellprojekte zur Erprobung des Bundesteilhabegesetzes

Im Dezernat Soziales laufen seit 2018 zwei Projekte im Rahmen der modellhaften Erprobung des BTHG:

- Das erste Projekt, für das der LVR die Förderzusage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) erhalten hat, ist ein gemeinsames Verbundprojekt mit dem LWL. Es trägt den Abkürzungsnamen „**TexLL**“ und betrifft folgende Regelungsbereiche: Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen, Ausgestaltung der Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX), Zumutbarkeit und Angemessenheit (§ 104 SGB IX), gemeinsame Leistungserbringung (§ 116 SGB IX). Ziel ist die Entwicklung eines einheitlichen Leistungs- und Finanzierungssystems unabhängig von der Wohnform (vgl. Vorlage-Nr. 14/2463).

Im Berichtsjahr 2019 hat das Projekt TexLL LVR in Absprache mit dem Projekt TexLL LWL eine modulare Bearbeitung vereinbart, da unter Berücksichtigung der diversen landesteiligen Gegebenheiten in der Anbieterlandschaft und im praktischen Verwaltungshandeln eine höhere Effizienz erzielt werden kann. Mit einem Leistungserbringer konnte in 2019 die durch den Landesrahmenvertrag NRW vereinbarte neue Finanzierungs- und Leistungssystematik in ersten Teilschritten erprobt werden und wird in 2020 mit drei weiteren Leistungserbringern fortgeführt.

- Das zweite Modellprojekt „**NePTun** – Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe – Instrument zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen“ des LVR beschäftigt sich mit den Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe, Leistungen der Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege und den damit zusammenhängenden Einkommens- und Vermögensanrechnungen (vgl. Vorlage-Nr. 14/3417).

Im Jahr 2019 hat das Projektteam nach der Aufarbeitung der rechtlichen Grundlagen zunächst einen theoretischen Rahmen entwickelt, aus dem anschließend Kriterien zur Differenzierung der personellen Hilfen in den beiden Systemen Pflege und Eingliederungshilfe abgeleitet wurden. Diese Kriterien sind anhand von rund 50 leitfadengestützten Interviews mit Leistungsberechtigten auf Tauglichkeit und Praktikabilität getestet worden. Daneben befasst sich das Modellprojekt zudem mit den Auswirkungen, die sich aus der Einführung des „Lebenslagenmodells“ nach § 103 Abs. 2 SGB IX (n.F.) auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen ergeben.

Z12.9 Projekt zum Bundesteilhabegesetz im LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Das BTHG und seine Auswirkungen prägte ebenfalls das Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen als Träger von Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Jahr 2019. Das im Jahr 2018 gestartete Projekt zur Umsetzung des BTHG, welches die verschiedenen betroffenen Bereiche des Dezernats sowie der dazugehörigen Einrichtungen begleitet, war im Berichtszeitraum u.a. intensiv mit den Vorbereitungen zur Umsetzung der dritten Reformstufe zu Jahresbeginn 2020 befasst.

Mit der Verabschiedung des Landesrahmenvertrag NRW nach §131 SGB IX konnte ab Mitte des Jahres die nötige Neugestaltung der Wohn- und Betreuungsverträge konkretisiert und bis Ende des Jahres umgesetzt werden. Für die sachgerechte Ausstellung der neu gefassten Verträge sowie die Erfüllung der Anforderungen des BTHG an die neu geordnete Leistungserbringung mussten eine Vielzahl von weiteren Aufgaben in den LVR-HPH-Netzen sowie den Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken bewältigt werden. Bestehende Arbeitsprozesse mussten den neuen Anforderungen angepasst, aber auch zum Teil neue Themen und Arbeitsinhalte in den Betreuungsangeboten und der Verwaltung eingeführt werden. Mitarbeitende, rechtliche Vertretungen sowie Angehörige wurden regelmäßig über die Veränderungen informiert. Die Nutzer*innen-Beiräte wurden im Rahmen ihrer Mitwirkungsaufgabe nach dem Wohn- und Teilhabegesetz einbezogen. Ebenso wurde Material in Leichter Sprache zu den anstehenden Veränderungen erarbeitet, um dieses in der Arbeit der Nutzer*innen-Beiräte sowie für alle interessierten Kund*innen und Klient*innen in den Angeboten einzusetzen.

Durch die Arbeitsgruppen in der Projektstruktur, regelmäßige Vorträge in den Leitungskonferenzen der LVR-getragenen Einrichtungen sowie Fortbildungsangebote in der LVR-Akademie für seelische Gesundheit wurden regelmäßig Informationen zum BTHG, dessen Umsetzungsstand sowie notwendigen Handlungsbedarf vermittelt. Der hierbei entstandene dialogische Austausch wurde intensiv genutzt, um weitergehende Fragestellungen zu identifizieren und somit eine möglichst umfassende Bearbeitung des Themas sicherzustellen.

Neben der Vorbereitung der sog. Trennung der Leistung zum Jahr 2020 wurden im Projekt ebenso unter anderem die Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Maßnahme Z1.5) sowie das SPZ-Weiterentwicklungsprojekt begleitet. Auch die Auswirkungen des BTHG auf das Behandlungs- und Therapiegeschehen im Bereich des Maßregelvollzugs an den LVR-Kliniken wurde bearbeitet.

Im Rahmen der Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag NRW (siehe auch Maßnahme Z12.5) vertraten Mitarbeitende des Dezernates die Interessen der öffentlichen Leistungserbringer in der Ausgestaltung der Rahmenbedingung der zukünftigen Eingliederungshilfe in NRW.

Z12.10 Fortsetzung des „NRW-Weges“ für Menschen mit besonders hohem Unterstützungsbedarf in Werkstätten (WfbM) nach Einführung des BTHG

In NRW hat man schon früh die Entscheidung getroffen, auch Menschen mit hohem und/oder besonderem Unterstützungsbedarf den Zugang zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) zu ermöglichen, sofern ein Mindestmaß an aktiver und zielgerichteter Handlungsfähigkeit vorliegt (NRW-Weg). Dieser Personenkreis wird in anderen Bundesländern in Tagesförderstätten betreut.

Mit der Einführung des BTHG zum 01.01.2018 hat der Gesetzgeber in § 58 Abs. 1 Satz 2 SGB IX jedoch die Anforderungen an die Aufnahme in den Arbeitsbereich einer WfbM mit der Folge konkretisiert, dass Menschen mit sehr hohem und/oder sehr besonderem Unterstützungsbedarf der direkte Zugang zum Arbeitsbereich einer WfbM verwehrt ist. In NRW bestand von Beginn an bei allen Beteiligten die große Bereitschaft, den sehr erfolgreichen NRW-Weg auch für diesen Personenkreis weiterzuentwickeln und eine tragfähige Lösung zu finden.

Im Berichtsjahr 2019 konnte unter Federführung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW eine Rahmenvereinbarung abgestimmt werden. Danach konzipieren die WfbM ein auf diesen besonderen Personenkreis zugeschnittenes und auf drei Monate bezogenes Bildungsangebot, das mit der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit (BA) abzustimmen und nach erfolgter Anerkennung umzusetzen ist. Im Anschluss an dieses passgenaue berufliche Bildungsangebot kann dann die Übernahme in den Arbeitsbereich als Leistung der Eingliederungshilfe in Kostenträgerschaft der Landschaftsverbände erfolgen (vgl. Vorlage-Nr. 14/3718).

Diese Regelungen beziehen sich sowohl auf die Tätigkeit in einer WfbM als auch bei sog. anderen Leistungsanbietern.

In Zahlen

In diesem Bericht wurden für das Berichtsjahr 2019 insgesamt **70 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).

Die bedeutsame Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes spiegelt sich im Berichtsjahr 2019 deutlich insbesondere in den Zielrichtungen 2 (Personenzentrierung), 10 (Kindeswohl) und 12 (Verfahren und Vorschriften) wieder.

Zielrichtung	Anzahl der Aktivitäten im Berichtsjahr 2019	Zum Vergleich			
		Berichtsjahr 2018	Berichtsjahr 2017	Berichtsjahr 2016	Berichtsjahr 2015
Aktionsbereich 1: Selbstvertretung und Personenzentrierung					
ZIELRICHTUNG 1	8	7	7	8	6
ZIELRICHTUNG 2	10	10	22	27	29
ZIELRICHTUNG 3	1	1	1	3	2
Aktionsbereich 2: Zugänglichkeit					
ZIELRICHTUNG 4	7	6	4	10	10
ZIELRICHTUNG 5	2	2	2	4	6
ZIELRICHTUNG 6	4	2	3	4	3
ZIELRICHTUNG 7	-	1	1	2	3
ZIELRICHTUNG 8	1	2	6	5	3
Aktionsbereich 3: Menschenrechtsbildung					
ZIELRICHTUNG 9	15	17	11	17	12
ZIELRICHTUNG 10	9	2	2	3	1
ZIELRICHTUNG 11	3	4	4	3	3
Aktionsbereich 4: Menschenrechtsschutz durch Verwaltungshandeln					
ZIELRICHTUNG 12	10	10	2	4	8
Insgesamt	70	64	65	90	86

TOP 15 Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern

Vorlage Nr. 14/4123

öffentlich

Datum: 09.06.2020
Dienststelle: Fachbereich 43
Bearbeitung: Herr Mavroudis

Finanz- und Wirtschaftsausschuss	17.06.2020	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	23.06.2020	Beschluss
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern (LVR-Haushaltsbeschluss 14/227): Ergebnisse der rheinlandweiten Ist-Stands-Untersuchung – Verabschiedung der Satzung zum LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland

Beschlussvorschlag:

1. Im Rahmen der Umsetzung des LVR-Haushaltsbeschlusses 14/227 wurde eine rheinlandweite Untersuchung zum Ist-Stand im Feld der Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchtkrankter Eltern durchgeführt. Der Abschlussbericht des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. wird zur Kenntnis gegeben.
2. Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse wurde das neue LVR-Förderprogramm „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“ entwickelt. Der Satzung zum Förderprogramm wird 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. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	052	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan		Aufwendungen: € 450.000 /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:		Auszahlungen: € 450.000 /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:		2021: 450.000
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten		

L u b e k

Zusammenfassung:

Über Änderungen von Satzungen des Landschaftsverbandes Rheinland entscheidet die Landschaftsversammlung Rheinland gemäß § 7 Abs. 1 d Landschaftsverbandsordnung (LVerbO).

Gemäß § 11 Abs. 5 LVerbO beschließt der Landschaftsausschuss über Angelegenheiten, die der Beschlussfassung der Landschaftsversammlung unterliegen, sofern eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite nach § 11 Infektionsschutz- und Befugnisgesetz (IfSBG-NRW) festgestellt ist und wenn zwei Drittel der Mitglieder der Landschaftsversammlung einer Delegation zugestimmt haben. Die epidemische Lage wurde vom Landtag NRW am 14. April 2020 für zwei Monate festgestellt.

Zwei Drittel der Mitglieder der Landschaftsversammlung Rheinland haben am 04. Juni 2020 der Delegation der Beschlussfassung der Satzung zum Thema „Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern: Ergebnisse der rheinlandweiten Ist-Stands-Untersuchung – Verabschiedung der Satzung zum LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland“ auf den Landschaftsausschuss zugestimmt.

Der Landschaftsausschuss am 23. Juni 2020 kann aufgrund der Regelung in Ziffer 2a des Erlasses des MHKBG vom 02. Juni 2020 die Entscheidung über die Satzung treffen, da die Einladung gemäß Ladungsfrist innerhalb der epidemischen Lage den Mitgliedern des Landschaftsausschusses zugehen wird.

Der politische Auftrag „Unterstützung von Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern“ (LVR-Haushaltsbeschluss 14/227) sieht vor, dass ein Konzept für ein LVR-Förderprogramm entwickelt wird, mit dem bestehende oder neu aufzubauende regionale Angebote von Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und/oder suchterkrankten Eltern unterstützt und verstetigt werden können.

Zur Klärung der Bedarfe der Kommunen hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. im Zeitraum 02.12.2019 bis 18.02.2020 eine Bestandsanalyse in den Mitgliedskörperschaften im Rheinland durchgeführt. Die Rückmeldungen von 69 Jugendämtern und 21 Gesundheitsämtern bieten ein differenziertes Bild sowohl der vorhandenen Angebotslandschaften als auch der Entwicklungsbedarfe. Der Abschlussbericht liegt vor (siehe Anlage 2) und soll auch allen Kommunen im Rheinland zur Verfügung gestellt werden.

Auf der Grundlage der Ergebnisse hat die verwaltungsinterne Arbeitsgruppe mit Vertretungen von Dez. 4 (Federführung) und Dez. 8 ein Konzept für ein LVR-Förderprogramm entwickelt. Leitgedanke ist es, die Gestaltungsrolle der Jugendämter und Gesundheitsämter zu stärken und Impulse für die Entwicklung von neuen Angeboten und für die kommunale Koordination und Vernetzung zu geben.

Das Förderprogramm hat ein Volumen von insgesamt 900.000,- Euro. Bedingt durch die Rahmenbedingungen des Doppelhaushalts 2020/2021 ist eine einmalige Ausschreibung an alle Kommunen im Rheinland vorgesehen. Antragsberechtigt sind ausschließlich Jugendämter und Gesundheitsämter. Das Programm hat Initialcharakter und dient als Anschubfinanzierung in folgenden Entwicklungsfeldern:

1. Entwicklungsfeld: Die „Praxisentwicklung bei präventiven, niedrigschwelligen Angeboten für Kinder und Jugendliche“ wie zum Beispiel Case-Management, Patenmodelle, Selbsthilfegruppen für Jugendliche.
2. Entwicklungsfeld: Die „Praxisentwicklung bei der kommunalen Koordination und Vernetzung“ durch zum Beispiel zusätzliche Stellenanteile für die kommunale Koordination von Angeboten, Kooperationen und Vernetzungen.

3. Entwicklungsfeld: Maßnahmen zur „(Dritt-) Mittelakquise“, die dazu dienen, langfristige Finanzierungsmodelle zu entwickeln und/oder zusätzliche Fördermittel zu beantragen.

Das Förderprogramm sieht eine finanzielle Förderung von bis zu 30.000,- Euro pro Projekt vor. Vorgesehen ist die Förderung von bis zu 30 Städten und Kreisen. – Weitere Hinweise sind der Förderrichtlinie zu entnehmen (siehe Vorlage 14/4124).

Die Satzung ist als Anlage 1 beigelegt.

Der Landesjugendhilfeausschuss Rheinland hat in seiner Sitzung am 28.05.2020 seine Zustimmung zum Förderprogramm signalisiert.

Die Ausschreibung der Förderung und Bewilligung der Projekte erfolgt nach Satzungsbeschluss durch die Landschaftsversammlung.

Die Bereitstellung der Mittel und die damit verbundene Durchführung der Projekte stehen unter Haushaltsvorbehalt.

Das Förderprogramm berührt die Zielsetzung Z4. „Den inklusiven Sozialraum mitgestalten“ des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4123:

Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern (LVR-Haushaltsbeschluss 14/227): Ergebnisse der rheinlandweiten Ist-Stand-Untersuchung – Verabschiedung der Satzung zum LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland

Über Änderungen von Satzungen des Landschaftsverbandes Rheinland entscheidet die Landschaftsversammlung Rheinland gemäß § 7 Abs. 1 d Landschaftsverbandsordnung (LVerbO).

Gemäß § 11 Abs. 5 LVerbO beschließt der Landschaftsausschuss über Angelegenheiten, die der Beschlussfassung der Landschaftsversammlung unterliegen, sofern eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite nach § 11 Infektionsschutz- und Befugnisgesetz (IfSBG-NRW) festgestellt ist und wenn zwei Drittel der Mitglieder der Landschaftsversammlung einer Delegation zugestimmt haben. Die epidemische Lage wurde vom Landtag NRW am 14. April 2020 für zwei Monate festgestellt. Zwei Drittel der Mitglieder der Landschaftsversammlung Rheinland haben am 04. Juni 2020 der Delegation der Beschlussfassung der Satzung zum Thema „Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern: Ergebnisse der rheinlandweiten Ist-Stands-Untersuchung – Verabschiedung der Satzung zum LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland“ auf den Landschaftsausschuss zugestimmt.

Der Landschaftsausschuss am 23. Juni 2020 kann aufgrund der Regelung in Ziffer 2a des Erlasses des MHKBG vom 02. Juni 2020 die Entscheidung über die Satzung treffen, da die Einladung gemäß Ladungsfrist innerhalb der epidemischen Lage den Mitgliedern des Landschaftsausschusses zugehen wird.

Mit dem LVR-Haushaltsbeschluss 14/227 wurde die Verwaltung beauftragt, eine Untersuchung zum Ist-Stand im Feld der Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern zu initiieren. Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse sollte dann ein Konzept für ein LVR-Förderprogramm entwickelt werden, mit dem bestehende oder neu aufzubauende regionale Angebote von Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und/oder suchterkrankten Eltern unterstützt und verstetigt werden können.

Im Folgenden werden, **in Kapitel 1**, zunächst die zentralen Ergebnisse der Bestandsanalyse präsentiert, die der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. im Auftrag des LVR in den Mitglieds Körperschaften im Rheinland durchgeführt hat.

Darauf aufbauend werden in **Kapitel 2** die konzeptionellen Eckpunkte eines LVR-Förderprogramms vorgestellt, mit dem die Entwicklung von neuen Angeboten und kommunalen Koordinations- und Vernetzungsstrukturen unterstützt werden sollen.

Kapitel 3 informiert über die Aufgaben der LVR-Fachberatung „Kinder und Jugendliche psychisch und/oder suchterkrankter Eltern“ im Fachbereich 43.

1 Umsetzung und Ergebnisse der Untersuchung durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Um einen Überblick über die vorhandenen Angebote und die Bedarfe der Kommunen im Rheinland zu bekommen, hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. im Zeitraum 02.12.2019 bis 18.02.2020 eine Bestandsanalyse durchgeführt. Mithilfe eines Online-Fragebogens wurden alle Jugend- und Gesundheitsämter im Rheinland befragt. Ergänzend fanden fünf vertiefende Experten*innen-Interviews statt. Zudem wurde der aktuelle Forschungsstand zum Themenbereich aufbereitet (siehe LVR-Berichtsvorlage 14/3415).

Der Abschlussbericht des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. liegt seit dem 01.04.2020 vor (Anlage 2). Er liefert ein differenziertes Bild sowohl der vorhandenen Angebotslandschaften als auch der Entwicklungsbedarfe.

In einem ersten Teil (Kapitel 2) wird der **Erkenntnisstand bei den auf Bundesebene 2018/2019 entwickelten Expertisen zum Stand der Forschung, der Rechtslage und zu guter Praxis sowie die darauf aufbauenden Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ des Deutschen Bundestages** (www.ag-kpke.de) aufbereitet. Hier werden insbesondere folgende Erkenntnisse und Entwicklungsbedarfe benannt:

- Psychisch erkrankte Eltern nehmen Unterstützungsangebote oft nicht wahr, aus Angst vor Stigmatisierung, familienrechtlichen Konsequenzen und/oder der Sorge um die Versorgung der Kinder. Hinzu kommen unzureichende Informationen über vorhandene Angebote. Vergleichbare Hemmnisse sind bei suchterkrankten Eltern zu erwarten.
- Erfolgversprechende Handlungsansätze und Wirkmechanismen sind altersgruppenbezogene, präventive und niedrigschwellige Angebote. Diese schaffen Raum für positive Eltern-Kind- und peer-to-peer-Interaktionen, vermitteln Kindern und Jugendlichen Wissen über Suchtmittel und Suchterkrankungen bzw. über psychische Krankheitsbilder und sprechen insbesondere belastete Familien an.
- Um den Adressaten*innen die Zugänge zu den Hilfeangeboten der verschiedenen Leistungssysteme zu erleichtern, werden sowohl das Case-Management als auch Lotsendienste als erfolgversprechende Ansätze empfohlen.
- Aktuell gibt es nach wie vor viele projektbezogene und damit zeitlich befristete Maßnahmen. Deshalb bedarf es finanziell abgesicherter, strukturell verankerter und koordinierter präventiver Angebote für Familien, Kinder und Jugendliche.
- Hinzu kommt das Nebeneinander der über die verschiedenen Sozialgesetzbücher Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX) und Sozialhilfe (SGB XII) finanzierten Hilfeleistungen. Hier werden eine verbesserte Kooperation der verantwortlichen Ämter und Sozialversicherungsträger sowie abgestimmte integrierte kommunale Handlungskonzepte gefordert.
- Die Zusammenarbeit der Träger und Leistungsanbieter sollte in kommunal koordinierten Netzwerken abgesichert werden, idealerweise koordiniert durch das Jugendamt und das Gesundheitsamt.
- Ein weiterer Bedarf wird bei interdisziplinären regionalen Fortbildungen zur Qualifizierung der handelnden Akteursgruppen in den Einrichtungen und Angeboten gesehen.
- Empfohlen wird eine verstärkte (Fach-) Öffentlichkeitsarbeit, um Angebote besser bekannt und zugänglich zu machen, Wissen zu transportieren und Stigmatisierungen der Adressaten*innengruppen entgegenzuwirken.
- Großer Handlungsbedarf wird bei der Bedarfsermittlung und Planung festgestellt.
- Damit einhergehend wird eine verbesserte Abstimmung integrierter Unterstützungsangebote gefordert, verbunden mit Lotsensystemen, um die Zugänge der Adressaten*innen zu den Hilfen der unterschiedlichen Rechtskreise zu erleichtern.

Diese Erkenntnisse und Empfehlungen decken sich mit den Erkenntnissen, die durch die **Befragung der Kommunen im Rheinland** (Kapitel 3) und die **Experten*innen-Gespräche** (Kapitel 4) gewonnen werden konnten.

Die hohe Zahl der Rückläufe von insgesamt 69 Jugendämtern und 21 Gesundheitsämtern erlaubt einen guten Überblick der aktuellen Angebots- und Bedarfslagen im Rheinland. Positiv fällt die große Anzahl an Initiativen und Angeboten auf, die auf eine durchaus breite Unterstützungslandschaft verweisen. Das Thema ist inzwischen in vielen Kommunen und Regionen im Blick. Der Zugang zu den Angeboten erfolgt oft über die Jugendämter. Die differenzierten Angebotslandschaften zeigen zugleich, dass die Kommunen jeweils unterschiedliche Lösungen gefunden haben, mit welchen Angeboten und Strukturen sie Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern unterstützen.

Was die Bedarfe angeht (Kapitel 5), so werden von den Kommunen in erster Linie niedrigschwellige, familienbezogene Präventionsangebote gewünscht, um Lücken in der An-

gebotslandschaft zu schließen. Benannt werden u.a. Patenprojekte, (Selbsthilfe-) Gruppenangebote für Jugendliche, Beratungs- und Aufklärungsangebote für Kinder und Jugendliche sowie Elternkurse zu Erziehungsfragen. Ein großes Problem ist für viele Kommunen die Nachhaltigkeit der Angebote, bedingt durch befristete (Projekt-) Förderungen. Von daher werden dauerhafte Finanzierungswege gesucht.

Ein weiterer Bedarf liegt in einer verbesserten kommunalen Koordination der Angebote für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern. So fehlen vielerorts Übersichten der Angebote in den verschiedenen Leistungssystemen. Auch eine systematische Bedarfsermittlung und die Berücksichtigung in Jugendhilfe- und Gesundheitsplanungsprozessen scheinen noch nicht die Regel zu sein.

Weitere Bedarfe, die seitens der Kommunen rückgemeldet werden, sind:

- Die Vernetzung der Anbieter von Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern bzw. ihre Einbindung in vorhandene interdisziplinäre Netzwerkstrukturen.
- Der Qualifizierungsbedarf der handelnden Akteure, verbunden mit der Sensibilisierung der Fachkräfte in den Regeleinrichtungen.
- Eine verstärkte Aufklärungsarbeit und Öffentlichkeitsarbeit.

Zum Ausdruck gebracht haben die befragten Kommunen auch ihren Unterstützungsbedarf durch den LVR. Neben der anteiligen finanziellen Unterstützung werden eine kontinuierliche fachliche Unterstützung beim Auf- und Ausbau von präventiven Angeboten, interdisziplinäre Fortbildungen, fachlicher Austausch und Unterstützung bei der Vernetzungsarbeit gewünscht.

Weitere Informationen und Erkenntnisse können dem Abschlussbericht entnommen werden, der als Anlage 2 beigefügt ist.

Vorgesehen ist, dass der Abschlussbericht allen Kommunen im Rheinland zur Verfügung gestellt wird.

2 Das LVR-Förderprogramm „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“

Auf der Grundlage der im Abschlussbericht dokumentierten Erkenntnisse und Bedarfe hat die verwaltungsinterne Arbeitsgruppe, in der seit Ende 2018 Dez. 4 (Federführung) und Dez. 8 zusammenarbeiten, ein Konzept für das LVR-Förderprogramm entwickelt.

Leitgedanke des Förderprogramms ist es, die Gestaltungsrolle der Jugendämter und der Gesundheitsämter zu stärken. Sie haben eine maßgebliche Steuerungs- und Planungsverantwortung für die Angebote und sind von daher gefordert, die notwendigen Unterstützungsleistungen zu initiieren und zu verstetigen. Insofern sind ausschließlich Jugend- und Gesundheitsämter antragsberechtigt. Eine mögliche Weiterleitung von Fördermitteln an freie Träger durch die Kommunen ist im Rahmen der Umsetzung gleichwohl möglich.

Die einmalige LVR-Förderung hat Initialcharakter. Sie dient als Anschubfinanzierung, um Prozesse anzustoßen und explorative Praxisentwicklung zu fördern. Die Förderung soll sich, in Anlehnung an die im Bericht des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. insbesondere in Kapitel 5 gebündelten Bedarfe, auf folgende Entwicklungsfelder beziehen:

Entwicklungsfeld 1: Die **Praxisentwicklung bei präventiven, niedrigschwelligen Angeboten für Kinder und Jugendliche**. Dies können zum Beispiel gruppenbezogene Angebote, niedrigschwellige Hilfen für Familien, Case-Management, Patenmodelle und/oder Selbsthilfegruppen für Jugendliche sein.

Auch die Finanzierung von **Fortbildungen** in Kommunen ist förderfähig, um zur Qualifizierung der Fachkräfte und zur Sensibilisierung der (Fach-) Öffentlichkeit beizutragen.

Entwicklungsfeld 2: Die **Praxisentwicklung bei der kommunalen Koordination und Vernetzung**. Hierzu kann die anteilige Finanzierung von zusätzlichen

Stellenanteilen für die kommunale Koordination von Angeboten, Kooperationen und Vernetzungen gehören.

Die Einbindung in vorhandene kommunale Koordinierungsstrukturen ist zwingend notwendig, um Parallelstrukturen zu verhindern, Angebote – zum Beispiel im Rahmen von Hilfeprozessen der Eltern – frühzeitig abzustimmen und in den kommunalen Präventionsketten zu verankern. Hierzu gehören zum Beispiel die Netzwerkkoordinierenden der Frühen Hilfen, die es in allen Jugendämtern im Rheinland gibt, sowie die Koordinationsfachkräfte für Kinderarmut und/oder kommunale Präventionsketten. Auf Seiten der psychiatrischen Träger bietet sich die Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) an, die als LVR-geförderte Einrichtungen eine rheinlandweite Versorgungsstruktur abbilden.

Netzwerkstrukturen dienen der institutionellen Zusammenarbeit, deren Weiterentwicklung und Förderung sowie der fallbezogenen Zusammenarbeit und Bewältigung von Krisensituationen. Auch hier geht es darum, das Thema und die relevanten Akteursgruppen in vorhandene Netzwerkstrukturen einzubinden. Dies können zum Beispiel die Netzwerke der Frühen Hilfen oder die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG) sein, die in den meisten Kommunen als Angebots- bzw. Netzwerkstruktur vorhanden sind.

Auch die Erstellung von **Übersichten vorhandener Angebote** sowie Maßnahmen der **Öffentlichkeitsarbeit zur besseren Bekanntmachung von Angeboten** können anteilig gefördert werden.

Entwicklungsfeld 3: Maßnahmen zur **(Dritt-) Mittelakquise**. Finanziell unterstützt werden können Aktivitäten der Kommunen, die dazu dienen, langfristige Finanzierungsmodelle zu entwickeln und/oder zusätzliche Fördermittel zu akquirieren.

Hier ist zum Beispiel an das Kommunale Förderprogramm zur „Förderung zielgruppenspezifischer Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention“ des GKV-Bündnis für Gesundheit gedacht, das unter anderem Kinder und Jugendliche aus suchtselasteten und/oder psychisch belasteten Familien mit in den Blick nimmt (siehe: www.gkv-buendnis.de).

Die genannten Entwicklungsfelder bilden den Rahmen für die Ausgestaltung der geförderten Projekte. Die konkrete Umsetzung und Schwerpunktsetzung erfolgt bedarfsorientiert und in Abstimmung mit den jeweiligen Kooperationspartnern durch die Kommunen. So sollen möglichst viele Entwicklungsprozesse im Rheinland unterstützt werden.

Um das Förderprogramm für möglichst alle Kommunen zugänglich zu machen, ist ein vereinfachtes Förderverfahren ohne kommunalen Eigenanteil vorgesehen. Gleichwohl gibt es bestimmte Fördervoraussetzungen. So sollen die Kommunen mit der Antragstellung Angaben machen:

- zu vorhandenen Angeboten in der Kommune bzw. Region.
- zu ermittelten Bedarfen für Hilfeangeboten.
- zu vorhandenen kommunalen Koordinations- und Vernetzungsstrukturen und hier vorhandenen Weiterentwicklungsbedarfen.
- zur Zusammenarbeit von Jugendamt und Gesundheitsamt mit den relevanten Institutionen, Einrichtungen und Akteursgruppen in den Bereichen Psychiatrie und Sucht im Durchführungszeitraum.
- zur Nachhaltigkeit der im Projektverlauf angestoßenen Entwicklungsprozesse.

Für das Förderprogramm sind im Haushalt 2020 und 2021 jeweils 450.000,- Euro angemeldet. Die Ausschreibung soll zeitnah erfolgen. Bedingt durch die Rahmenbedingungen des Doppelhaushalts 2020/2021 ist eine einmalige Ausschreibung an alle Kommunen im Rheinland vorgesehen. Beantragt werden können überjährige Projekte mit einer Laufzeit von bis zu zwei Jahren ab Maßnahmebeginn.

Was die Förderhöhe anbelangt, so ist eine finanzielle Begrenzung des einzelnen Projektes auf max. 30.000 Euro vorgesehen, um möglichst gut 30 Prozent der Städte und Kreise

im Rheinland erreichen zu können. Eine Förderung aller Städte und Kreise ist angesichts der insgesamt zur Verfügung stehenden 900.000,- Euro nicht möglich, da sonst die Fördersumme pro Projekt und Kommune zu gering ausfallen würde. – Die Förderrichtlinien sind der Vorlage 14/4124 zu entnehmen.

Der Landesjugendhilfeausschuss Rheinland hat in seiner Sitzung am 28.05.2020 seine Zustimmung zum Förderprogramm signalisiert.

Die Bereitstellung der Mittel und die damit verbundene Durchführung der Projekte stehen unter Haushaltsvorbehalt.

Die Ausschreibung der Förderung und Bewilligung der Projekte erfolgt nach Satzungsbeschluss. Die Satzung ist als Anlage 1 beigefügt.

3 Die LVR-Fachberatung „Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und/oder suchterkrankten Eltern“

Die Umsetzung des Förderprogramms mit Antragsberatung und fachlicher Begutachtung der Anträge erfolgt durch die bereits vorhandene LVR-Fachberatung „Kinder und Jugendliche psychisch und/oder suchterkrankter Eltern“.

Aufgabe der LVR-Fachberatung wird es zudem sein, die seitens der befragten Kommunen geäußerten weiteren Unterstützungsbedarfe aufzugreifen. Hierzu gehören insbesondere:

- Die Fachberatung, auch prozessbegleitend.
- Fortbildungs- und Vernetzungsangebote, hierzu gehören zum Beispiel Austauschtreffen zum interkommunalen Wissenstransfer, Werkstattgespräche, Seminare.
- Wissenstransfer und Multiplikator*innenfunktion für „Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern“ und die Kommunen auf überregionaler Ebene.

In Vertretung

B a h r - H e d e m a n n

**Satzung des Landschaftsverbandes Rheinland
über die Förderung des Programms**

„Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“

Im Rahmen der Delegation von der Landschaftsversammlung Rheinland auf den Landschaftsausschuss hat der Landschaftsausschuss am 23.06.2020 auf Grundlage der §§ 6 und 7 der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 14.07.1994 (GV.NRW. Seite 657), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 14. April 2020 (GV.NRW. Seite 218b) folgende Satzung beschlossen:

§ 1

Förderzweck

Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern (-teilen) sind in ihrer Entwicklung mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Sie erfahren oft nicht die Unterstützung, die sie selbst für ein gelingendes Aufwachsen benötigen. Ihr Erleben von Kindheit und Jugend ist beeinträchtigt. Durch ihr Lebensumfeld erhöht sich ihr eigenes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst psychisch und/oder suchtkrank zu werden.

Die konkreten Hilfen für diese Adressat*innen können immer nur in den Kommunen und Regionen erbracht und koordiniert werden. Diese sollen deshalb bei der Weiterentwicklung ihrer Steuerungs-, Vernetzungs- und Angebotsstrukturen durch das Förderprogramm unterstützt werden.

Der Landschaftsverband Rheinland will so dazu beitragen, dass die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit psychisch und/oder suchterkrankter Eltern frühzeitig gesehen werden und Hilfen nachhaltig in den Kommunen zur Verfügung stehen.

§ 2

Antragsberechtigung

Antragsberechtigt sind die Jugendämter und/oder Gesundheitsämter der Städte und Kreise im Zuständigkeitsgebiet des Landschaftsverbandes Rheinland.

Es besteht kein Anspruch auf Förderung. Es handelt sich um eine freiwillige Förderung der Mitgliedskörperschaften durch den Landschaftsverband Rheinland.

§ 3

Verfahren

Antragsverfahren, Zuwendungsvoraussetzungen und Nachweis der Verwendung der Fördermittel bestimmen sich nach den Richtlinien des Programms „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“.

§ 4

Mittelvergabe

Als Fördersumme stehen je Projekt bis zu 30.000,- Euro zur Verfügung.

Der Landschaftsverband Rheinland entscheidet im Einzelfall – insbesondere unter Berücksichtigung der sich aus den Richtlinien ergebenden Voraussetzungen – und nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

§ 5

Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel

Nicht zweckentsprechend verwendete Fördermittel werden gemäß der Richtlinie des Programms „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“ zurückgefordert.

§ 6

Tag des Inkrafttretens der Satzung

Diese Satzung tritt am Tage nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

Köln, 23.06.2020

Die Vorsitzende des Landschaftsausschusses Rheinland

H e n k – H o l l s t e i n

Die Schriftführerin des Landschaftsausschusses Rheinland

L u b e k

Abschlussbericht

Untersuchung von Angebots- und Vernetzungsstrukturen im Bereich „Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern im Rheinland“
(Vergabe-Nummer 43.14-KipE-2019)

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	2
2	Begründung für die Untersuchung	3
2.1	Derzeitiger Stand – Expertisen, Diskussionen und Handlungsempfehlungen	3
2.1.1	Zusammenfassung Expertise Forschung	3
2.1.2	Zusammenfassung Expertise Recht	5
2.1.3	Zusammenfassung Expertise Gute Praxis	5
2.1.4	Zusammenfassung der Diskussion der Arbeitsgruppe des Deutschen Bundestages	6
2.1.5	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen	8
3	Auswertung der Umfrage (Onlinebefragung)	10
3.1	Eckdaten zur Umfrage:	10
3.2	Teilnehmende Jugend- und Gesundheitsämter	11
3.2.1	Übersicht über die teilnehmenden Jugendämter	11
3.2.2	Übersicht über die teilnehmenden Gesundheitsämter	12
3.3	Vorhandene Angebote und nötige Aus- und Aufbaubedarfe	12
3.4	Zugang ins Hilfesystem und Krisenintervention	21
3.5	Netzwerke und Steuerung	25
3.6	Bedarfsfeststellung und Bedarfe	29
4	Auswertung der Expertengespräche	36
4.1	Gemeindepsychiatrie Bonn-Rhein-Sieg gGmbH	36
4.2	Netzwerk Kleine Held*innen Remscheid	38
4.3	Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW Bella Donna	39
4.4	alpha e.V. Wuppertal	41
4.5	PHG Duisburg gGmbH	42
5	Bedarfe der Kommunen	45
6	Empfehlungen	57
7	Quellen – Literaturverzeichnis	58
8	Anhang	59
	Fragebogen Umfrage	59

1 Einführung

Der Landschaftsverband Rheinland hat vor, ein Konzept zur Unterstützung der bestehenden oder neu aufzubauenden regionalen und kommunalen Angebote von Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und/oder suchterkrankten Eltern zu entwickeln und ein Verstetigungsprogramm aufzulegen. Ziel ist es dabei, die kommunalen und regionalen Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern nachhaltig zu gewährleisten.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. wurde daher durch den Landschaftsverband Rheinland (LVR) beauftragt, eine Untersuchung zu Angebots- und Vernetzungsstrukturen im Bereich „Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern“ bei den Kommunen im Rheinland durchzuführen.

Zielstellung des Auftrages ist eine präzisere Beschreibung kommunaler Bedarfe und Vernetzungsstrukturen durch eine Befragung aller rheinischen Jugend- und Gesundheitsamtsleitungen. Interviews mit Vertreter*innen freier Träger, die kommunale Netzwerke aufgebaut haben, ergänzen die Befragung.

2 Begründung für die Untersuchung

In Deutschland wachsen gegenwärtig circa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche mit mindestens einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil auf. Aufgrund der vielfältigen Folgen einer elterlichen Erkrankung, die meist das gesamte Familiensystem betreffen, sind sowohl die Kinder als auch die erkrankten Eltern auf fachlich qualifizierte Beratung, Behandlung, Betreuung und multiprofessionelle Hilfen angewiesen. Die krankheitsbedingt häufig eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, die gesellschaftliche Stigmatisierung von psychisch Erkrankten und der hochschwellige bürokratische Zugang zu Hilfen tragen dazu bei, dass betroffene Eltern vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten nicht in Anspruch nehmen können oder keine für sie passenden Angebote finden.

Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil tragen ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko, selbst psychisch zu erkranken. Kinder suchtkranker Eltern weisen ein bis zu sechsfach höheres Risiko auf, selbst abhängig zu werden oder Suchtmittel zu missbrauchen.

Es fehlen flächendeckende, regional verankerte und regelhaft angebotene präventive Hilfsangebote.

Um nicht nur den erkrankten Eltern(-teilen) gut zu helfen, sondern auch deren Kinder frühzeitig mit in den Blick zu nehmen, bedarf es vor Ort in den Kommunen und Regionen abgestimmter, gut zugänglicher Angebotsstrukturen und einer Vernetzung der relevanten Träger, Ämter und Institutionen aus den verschiedenen Politikfeldern.

Der LVR ist mit seinen Zuständigkeiten in der Jugendhilfe, der psychiatrischen Versorgung inklusive der Behandlung von Abhängigkeitserkrankten und der Behindertenhilfe in den Bereichen tätig, von denen belastete Familien Hilfen erwarten können.

2.1 Derzeitiger Stand – Expertisen, Diskussionen und Handlungsempfehlungen

2.1.1 Zusammenfassung Expertise Forschung

Die Expertise nimmt die Zugangshemmnisse für die betroffenen Familien sowie Instrumente und Angebote zur Identifikation der Zielgruppe in den Blick.

Wesentliche Ergebnisse der Analyse der Zugangshemmnisse sind:

- Psychisch und suchterkrankte Eltern nehmen vorhandene Angebote zur Unterstützung nicht hinreichend wahr. Dies liegt nach bisherigen Studienergebnissen vor allem an der Angst vor Stigma und möglichen familienrechtlichen Konsequenzen, aber auch an der Sorge um die Versorgung der Kinder, z.B. während einer eigenen Behandlung.
- Psychisch und suchterkrankten Eltern sind die vorhandenen Angebote nur sehr unzureichend bekannt.
- Die verschiedenen Hilfesysteme bieten häufig unkoordiniert und ohne klare Priorisierung eine Vielzahl von Angeboten, deren Koordination der Familie überlassen wird.
- Eine fehlende Krankheitseinsicht kann ebenfalls ein Faktor für die Nicht-Wahrnehmung von Behandlung oder Hilfen sein.

Es besteht ein fachlicher Konsens darüber, dass präventive Angebote zwischen den Altersgruppen betroffener Kinder differenzieren müssen. Allerdings ist die altersbezogene Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern sowie mit Eltern mit einer Suchterkrankung noch eher wenig spezifisch ausgebaut. Die Altersdifferenzierungen sollten entlang entwicklungspsychologischer Kategorien hinsichtlich kognitiver und sozialer Entwicklungsschritte erfolgen.

Es sei von folgenden Kategorien auszugehen:

- Baby- und Kleinkindalter (0-3 Jahre);
- Kindergarten- und Vorschulalter (4-6 Jahre);

- Grundschulalter (7-10 Jahre);
- späte Kindheit (11-14 Jahre);
- frühe Jugend (15-18 Jahre).

Vier grundlegende Wirkmechanismen (sogenannte „demi-regularities“) für positive Resultate von familienbasierten Interventionen bei Kindern suchtkranker und psychisch kranker Eltern werden identifiziert:

- Raum schaffen für positive Eltern-Kind-Interaktionen,
- Raum schaffen, so dass sich unterstützende Beziehungen unter den Kindern entwickeln können,
- den Kindern Wissen zu psychischen Erkrankungen, Suchtmitteln und Suchterkrankungen vermitteln („knowledge is power“),
- Anstrengungen unternehmen, die überwiegend einkommensschwachen, durch die Erkrankung der Eltern belasteten Familien zu erreichen und im Programm zu halten.

Die Expertise stellt zusammenfassend heraus, dass es noch immer des Ausbaus koordinierter, finanziell abgesicherter Angebote der Eltern-Kind-Behandlung, einschließlich der Schwangerschaftsphase, bedürfe.

Sie bestätigt aus Forschungssicht eine breite Angebotspalette, die auch passende Hilfen bereithalte. Jedoch mangle es an Koordination, Flexibilität und Systematik.

Daher gilt es, eine verbesserte Steuerung aller Hilfen im Kontext der jeweils betroffenen Familien anzustreben.

Zusammenfassung

Für Kinder, deren Eltern in Behandlung sind, insbesondere in stationärer, ist eine systematische, auf den evaluierten Elementen aufbauende Prävention nach Forschungslage sinnvoll. Diese ist jedoch in Deutschland nicht etabliert.

Eine Erhebung von Ressourcen, Resilienz, aber auch möglicher Teilhabebeeinträchtigung innerhalb der Familie, ist neben der psychiatrischen Symptomatik für passgenaue, systemübergreifende Angebote unerlässlich.

Unabhängig davon, ob Eltern im System des SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) behandelt werden, bedarf es für alle Kinder niedrigschwellige Angebote in ihrer Lebenswelt, da sie über die Zugangswege des SGB V nicht oder kaum erreicht werden (nur dann, wenn sie selbst eine psychische Störung entwickelt haben). Das könnten beispielsweise Angebote im Rahmen der Schule, Freizeit oder der Gemeinde sein.

Als Handlungsempfehlung benennt die Expertise:

- Eine Kombination von Implementierung empirisch fundierter und spezifischer Angebote mit der systematischen Entwicklung von lokalen und interdisziplinären Kooperations- und Vernetzungsstrukturen.
- Eine Förderung multiprofessioneller und institutioneller Kooperation zwischen dem Sozialbereich (Eingliederungshilfe), der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen auf kommunaler Ebene.
- Eine Verbesserung der Kooperationsbezüge zwischen den Praktikern der Sozialpsychiatrie und der Suchthilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe.
- Eine Berücksichtigung der Handlungsmodelle (Runde Tische), die im Kontext der Frühen Hilfen und der Geburtskliniken (Lotsen) in den vergangenen Jahren entwickelt wurden. Die dort geschaffenen Vernetzungs- und Kooperationsmodelle tragen zu einer erheblichen Verbesserung der regionalen Versorgungsqualität für die Kinder und Familien bei.

- Interdisziplinäre regionale Fortbildungsveranstaltungen mit dem Ziel, ein gemeinsames Fach- und Fallverständnis bei den Akteuren aus den unterschiedlichen Hilfesystemen zu Themen kindlicher Entwicklung, familiärer Versorgung und geeigneter Kooperationsformen herzustellen.

2.1.2 Zusammenfassung Expertise Recht

Die Expertise kommt zu dem Schluss, dass die Bedarfe in Familien mit psychisch oder suchterkrankten Eltern -oder Elternteilen die Leistungsträger vor besondere Herausforderungen stellen.

Bei der Ausgestaltung von Leistungen seien beispielsweise erforderlich:

- verlässliche Bezugspersonen,
- Kontinuität,
- Niedrigschwelligkeit,
- flexible Unterstützung aufgrund schwankender Bedarfslagen zwischen Krise und Normalität,
- adressatengerechte Zuständigkeitsklärung,
- schuldzuweisungsfreie Kooperation,
- systemübergreifende Angebotsgestaltung.

Bei der trägerübergreifenden Gestaltung der Angebote im Sinne von „Versorgungspfaden“, kann zwischen kombinierten und koordinierten Leistungen unterschieden werden.

Systemübergreifend kombinierte Finanzierung von Angeboten, also „echte“ Mischfinanzierung, ist jenseits des persönlichen Budgets und der Frühförderung als Komplexleistung bislang nicht zulässig oder nur in begrenzt praxisrelevanten Bereichen möglich. Bei der Koordination, also der Anpassung der eigenen Leistungen an die Angebote anderer Sozialleistungsträger, damit diese nahtlos aneinander anknüpfen und keine Lücken lassen, sind die Potenziale der GKV (SGB V), der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) sowie der Eingliederungshilfe (SGB XII/SGB IX) sehr unterschiedlich ausgeprägt:

- SGB V - Das GKV-System erweist sich für psychisch und suchterkrankte Eltern und ihre (ggf. ebenfalls psychisch kranken) Kinder generell als wenig niedrigschwellig zugänglich. Das SGB V sieht eher spezifische Instrumente der Gesundheitsversorgung vor, während Assistenz- und Aktivierungsaspekte an andere Hilfesysteme abgegeben werden.
- SGB VIII/SGB IX - Fallübergreifende Kooperation und einzelfallbezogene Koordinierung gehören zu den Aufgaben nach SGB VIII und werden auch von den Trägern, Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe nach SGB XII/SGB IX erwartet, auch wenn diese bislang gesetzlich nicht verpflichtet sind.

Als Handlungsempfehlung benennt die Expertise:

Die gesetzlich verpflichtenden Aufgaben sind von den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe künftig mit entsprechenden Ressourcen zu hinterlegen. Die Finanzierung des Kooperations- und Koordinationsaufwands zwischen den sozialen Sicherungssystemen sollte ermöglicht werden. Dabei sollen Bereiche des öffentlichen Gesundheitswesens sowie des SGB V stärker mit einbezogen werden.

2.1.3 Zusammenfassung Expertise Gute Praxis

Die Expertise gibt einen Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil und benennt die Gelingensbedingungen und Herausforderungen bei der Unterstützung dieser Zielgruppe.

Sie zeigt auf, dass bereits vielfältige Hilfen sowohl im Gesundheitswesen, der Eingliederungshilfe und Suchthilfe als auch in der Kinder- und Jugendhilfe bundesweit vorhanden sind, die Kinder psychisch erkrankter Eltern unterstützen können.

Folgende, gut funktionierende Angebote wurden häufig genannt:

- Gruppenangebote (Kinder, Jugendliche, Eltern)
- Patenschaften
- Einzelberatung von Kindern/Jugendlichen und ihren Eltern
- Multimodale Interventionsprogramme inkl. stationäre Eltern-Kind-Behandlung
- Kombinierte Angebote
- Telefon- oder Onlineberatung für Kinder und Jugendliche
- Interdisziplinäre Arbeitskreise, Runde Tische und Netzwerke

Es existieren bundesweit verschiedene Übersichten über die entstandenen Angebote, z.B. der Onlineatlas des Dachverband Gemeindepsychiatrie <http://kinder.mapcms.de>.

Das Vorhandensein von Unterstützungsangeboten ist bundesweit und regional sehr unterschiedlich. Bislang fehlt es aber an verlässlichen Bezugsgrößen, Kennzahlen oder Ähnlichem, um Aussagen darüber treffen zu können, welche Angebote in welchem Umfang in welchem regionalen Einzugsbereich gebraucht werden. Eine Vielzahl der Angebote verfügt bislang nicht über eine gesicherte Finanzierung im Rahmen der Regelstrukturen und ist auf Spenden und Projektförderung angewiesen.

Gelingende Kooperationsbeziehungen durch gemeinsame einrichtungs- und professionsübergreifende Arbeitskreise, Netzwerke und Gremien sind eine wichtige Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Hilfen selbst.

Als zentrale Strukturelemente gelingender Netzwerke benennt die Expertise:

- Regelmäßige Netzwerktreffen, gemeinsame Fortbildungen und Foren zum fachlichen Austausch bezüglich der Handlungsgrundlagen und Unterstützungsmöglichkeiten der einzelnen Akteure und Leistungsbereiche
- Gebündelte und leicht zugängliche, abfragbare Informationen zu Angeboten, Ansprechpersonen, Kontaktdaten, Zugangswegen, Verfahrensabläufen etc.
- Institutionen- und Leistungsbereichsübergreifende multiprofessionelle Angebotsentwicklung und -Umsetzung

Als Handlungsempfehlung benennt die Expertise:

Damit die bestehenden Hilfen bedarfsgerecht wahrgenommen und wirksam werden können, ist eine Qualifizierung der beteiligten Personen und Institutionen hinsichtlich der spezifischen Bedarfe von Kindern und Eltern in einer betroffenen Familie nötig.

Für eine bedarfsgerechte Unterstützungsstruktur bedarf es kombinierter, multimodaler und niedrigschwelliger Hilfen für das gesamte Familiensystem sowie einer regionalen Vernetzung von Fachkräften und Institutionen.

2.1.4 Zusammenfassung der Diskussion der Arbeitsgruppe des Deutschen Bundestages

Empfehlungen zur Gestaltung von Leistungen, Hilfen und Angeboten unter Berücksichtigung von Passgenauigkeit und Zugänglichkeit

- Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil haben häufig komplexe Unterstützungsbedarfe. Einen besonderen Schwerpunkt sollen daher künftig alltagsnahe, flexible Hilfen aber auch kombinierte und koordinierte Leistungen (Komplexleistungen) der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Gesundheits- und Eingliederungshilfe, die bedarfsorientiert aufeinander abgestimmt und koordiniert werden, bilden.
- Bei der Ausgestaltung von Hilfen ist eine familienorientierte Herangehensweise wichtig, die das gesamte familiäre System und die Bedarfe von Kindern und Eltern wahrnimmt und deren

Interaktionsgefüge berücksichtigt. Dies sollte stärker in Rechtsgrundlagen und Leistungsvereinbarungen Berücksichtigung finden.

- Antragsfreie und niedrigschwellige Beratungsangebote für die ganze Familie sowie Gruppenangebote zur Resilienzförderung und Stärkung der elterlichen Kompetenz sollen flächendeckend aufgebaut und verlässlich finanziert werden. Verlässliche Bezugspersonen für die Kinder, wie z.B. Patensysteme, sollen gestärkt werden.
- Damit das Zusammenspiel der kombinierten Hilfen und Leistungserbringer gelingt, wird eine verlässlich finanzierte Koordination im Sinne eines Fall-/Case-Managements angeregt.
- Wohnortnahe Versorgungsnetzwerke, u.a. nach dem Modell der Integrierten Versorgung (§ 140 a-d SGB V), werden auf der Strukturebene ebenfalls angeregt.
- Im Falle der Notwendigkeit einer Krankenbehandlung soll diese in eine Gesamtplanung eingebunden sein. Aufsuchende Behandlungsansätze sollen weiter verstetigt werden.
- Eine systematische Qualifizierung und Sensibilisierung aller Gesundheitsberufe und Fachkräfte, die regelhaft mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil arbeiten.
- Eine Ertüchtigung der relevanten Akteure auf kommunaler Ebene zu einer verbindlichen Zusammenarbeit in den kommunalen Lebenswelten.
- Eine Unterstützung der Kommunen zu einem flächendeckenden Zugang zu Angeboten zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen sowie zur Resilienzförderung betroffener Kinder und Jugendlicher durch eine Regelfinanzierung.
- Eine schrittweise Weiterentwicklung der Qualitätssicherung dieser Angebote.
- Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen.
- Eine Erleichterung in der Inanspruchnahme von Haushaltshilfen sowie eine Verbesserung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung.
- Eine Gesetzesänderung zu einem verpflichtenden Versorgungsauftrag mit Soziotherapie (§ 37 a SGB V) sowie ein Aufbau von Angeboten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege.

Empfehlungen zur Organisation und Gestaltung von Vernetzung und Kooperation auf kommunaler und Landesebene

Dazu wird in den Diskussionen die Notwendigkeit einer gesicherten und verbindlichen Finanzierung des Aufbaus und des Betriebs von kommunalen Netzwerkstrukturen betont.

Diese Netzwerkstrukturen kommunaler Unterstützungs- und Hilfesysteme sollen hinsichtlich ihrer organisatorischen Ausgestaltung und Arbeitsweise an dem System der Frühen Hilfen orientiert sein. Im kommunalen Netzwerk sollten Akteure der Suchtkrankenhilfe und der Hilfen für psychisch Kranke beteiligt sein.

Für die Koordination der Unterstützungssysteme wird eine möglichst geteilte/kombinierte Federführung durch die Gesundheits- und Jugendämter vorgeschlagen. Die jeweiligen psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, die gemeindepsychiatrischen Verbünde und Träger, die Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie die Träger der Suchthilfe sollen dabei verbindlich eingebunden werden.

Zur Stärkung akteursübergreifender Kooperationen auf kommunaler Ebene werden Kooperationsgebote sowie eine ausreichende Refinanzierung, auch der fallunabhängigen Kooperationsarbeit für Leistungserbringer im stationären und ambulanten Bereich, für notwendig gehalten.

Der Ausbau kommunaler Unterstützungssysteme soll durch geeignete Maßnahmen der Qualitätssicherung und der Qualifizierung der beteiligten Akteure unterstützt werden.

Eine Begleitforschung zum Auf- und Ausbau von Unterstützungsstrukturen für Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil solle etabliert werden. In diesem Zusammenhang solle auch der Wissenstransfer aus erfolgreichen Projekten und Maßnahmen, wie den Leuchtturmprojekten des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie, berücksichtigt werden.

Strukturmerkmale eines kommunalen Gesamtkonzeptes:

- ein funktionierendes Netzwerk aller relevanten Akteure,
- Planungs- und Beteiligungsstrukturen, -verfahren und -instrumente,
- koordinierende Stellen,
- interdisziplinäre Fallbesprechungen und
- eine abgestimmte Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit.

Qualitätsanforderungen an ein Gesamtkonzept zur bedarfsorientierten Ausgestaltung aller Hilfen/Leistungen der sozialen und gesundheitsbezogenen kommunalen Infrastruktur:

- Nicht-Stigmatisierung auf den unterschiedlichen Stufen der Prävention und Intervention,
- Entwicklungsphasenbezogener Ansatz
- Berücksichtigung der Erziehungs- und Bindungsentwicklung,
- Förderung von Resilienz für Kinder und Eltern,
- Flexible Berücksichtigung des - häufig schwankenden - Hilfebedarfs, bzw. des Krankheitsverlaufs,
- Ganzheitliche Ausrichtung der Hilfen auf die gesamte Familie in allen Phasen des Hilfeverlaufs (Diagnostik, Fallsteuerung, Hilfestellung und Evaluation),
- Beteiligung von Kindern und Eltern in allen Phasen der Hilfeausgestaltung und Planung,
- Systematische Berücksichtigung von Kinderschutz Gesichtspunkten.

2.1.5 Zusammenfassung Handlungsempfehlungen

Nachfolgend eine kurze Zusammenfassung der gemeinsam entwickelten und konsentierten Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ des Deutschen Bundestages.

Der Veränderungsbedarf wurde entlang von vier Kernthesen entwickelt:

Kernthese 1:

Die Hilfen für betroffene Familien sollen sowohl individuell, als auch am Bedarf der Familie flächendeckend auf- und ausgebaut werden.

Dabei wird sowohl auf die notwendige Niedrigschwelligkeit der Hilfen als auch auf das zu berücksichtigende häufig eingeschränkte Hilfesuchverhalten erkrankter Eltern hingewiesen. Die Alltagsunterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe soll verbindlicher als einklagbarer Rechtsanspruch ausgestaltet werden. Patenschaften sollen in professionelle Strukturen eingebunden und durch SGB VIII regelfinanziert werden. Eine verbindliche und integrierte Sozial- und Qualitätsplanung mit allen relevanten Planungsbereichen soll auf kommunaler Ebene gesichert werden. Eine Ermöglichung von Hilfe für betroffene Kinder und Jugendliche ohne Prüfung einer „Not- und Konfliktlage“ durch das Jugendamt soll realisiert sowie eine Informationsplattform für Kinder und Jugendliche aufgebaut werden. (Empfehlungen 1-6)

Kernthese 2: Präventive Leistungen sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein.

Die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsförderung sollen an den spezifischen Bedarfen betroffener Familien ausgerichtet werden. Dabei soll das GKV-Bündnis für Gesundheit als Träger des kommunalen Förderprogramms zu Netzwerkaufbau und Prävention einen Prozess unter Beteiligung der regionalen Akteure initiieren, der die Umsetzung guter Praxismodelle auf kommunaler Ebene unterstützt. Es wird empfohlen, dass die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (Träger der

NPK sind die gesetzlichen Sozialversicherungen vertreten durch ihre Spitzenorganisationen) die Zielgruppe „die gesamten Familien“ mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil stärker in den Blick nehmen und die Entwicklung einer Landes- sowie einer kommunalen Struktur befördern. (Empfehlungen 7-13)

Kernthese 3: Um den komplexen Bedarfslagen eines Familienmitglieds oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, müssen die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen.

Eine wichtige Empfehlung richtet sich darauf, dass unterschiedliche Hilfen für eine Familie kombiniert werden können und eine integrierte Gesamtplanung erfolgen muss. Daneben wird eine neue explizite Regelung im SGB V zur koordinierten Zusammenarbeit von Behandlern und den regionalen Akteuren der Jugendhilfe, sowie eine Abrechenbarkeit dieser Aufgaben für Behandler empfohlen. Die für die vernetzte ambulante psychiatrische Arbeit wichtige Empfehlung 17a und b zielt auf die Etablierung von SGB übergreifenden Komplexleistungen und empfiehlt weiter „...Um Parallelstrukturen zu vermeiden, sollte dabei möglichst auf bestehende Angebote (beispielsweise aus Modellprojekten wie den „Leuchtturmprojekten“) aufgebaut werden.“

(https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Materialien/Leuchttuerme_Kinder/1479-PSY_Leuchtturmprojekte_RZ_web.pdf)

Des Weiteren soll gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern ein Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme erstellt werden. Dies könnte durch Landesmodellprojekte in den nächsten Jahren umgesetzt werden. (Empfehlungen 14-18)

Kernthese 4: In den örtlichen und regionalen Netzwerken müssen Lotsen die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern.

Die letzte Empfehlung benennt die Notwendigkeit einer Klarstellung, dass Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Orientierung an den Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen umfasst. Dies könnte ein Lotsensystem außerhalb des aktuellen Stillstandes im SGB V bei der Realisierung von Soziotherapie über die Jugendhilfe ermöglichen.

3 Auswertung der Umfrage (Onlinebefragung)

3.1 Eckdaten zur Umfrage:

Fragen 1-5

Durchführungszeitraum: 02.12.2019 bis 18.02.2020

Art der Umfrage: Online-Umfrage mit easy-feedback - <https://indivsury.de/customer/survey/1198476>
(s. Anlage)

Umfang: 30 Fragen

Durchschnittliche Teilnahmezeit: 59 Minuten

Teilnehmende, die die Umfrage abgeschlossen haben: 92

Kommunen, die an der Umfrage teilgenommen haben: 73

Anzahl der teilnehmenden Jugendämter: 69

Anzahl der teilnehmenden Gesundheitsämter: 21

Eine Liste der teilnehmenden Jugendämter und Gesundheitsämter siehe 3.2

Größen der Kommune:

Teilnehmende Kommunen mit mehr als 50.000 Einwohner*innen*innen: 42

Teilnehmende Kommunen mit weniger als 50.000 Einwohner*innen*innen: 31

Art der Kommune:

Teilnehmende kreisangehörige Kommunen: 41

Teilnehmende kreisfreie Kommunen: 19

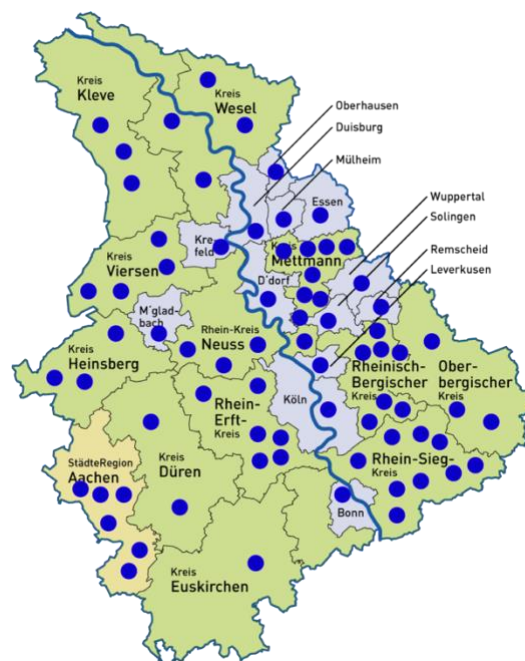
Teilnehmende Kreise: 13

Ziel und Aufbau der Umfrage:

Die Umfrage sollte dazu dienen „weiße Flecken“ und Bedarfe in Bezug auf die Angebote für Kinder und Jugendliche von Eltern mit einer psychischen oder Suchterkrankung in den Kommunen zu identifizieren.

Zudem wird geprüft, ob es Unterschiede in den Angeboten und/oder Bedarfen in Abhängigkeit von der Kreisform und Größe der Kommune gibt.

In Schaubild 1 sind die Kommunen markiert, die an der Umfrage teilgenommen haben.



● Schaubild 1 - Teilnehmende Kommunen

Die Umfrage war auf 5 Seiten verteilt.

Die erste Seite (Fragen 1-5) widmet sich der Größe, Behörde, Ansprechpartner*innen und Kreisform.

Die Fragen 6-11 auf Seite 2 beschreiben die Angebote und nötige Ausbaubedarfe für Kinder und Jugendliche in den Kommunen. Hierbei wird zwischen Angeboten von Kindern und Jugendlichen mit sucht- oder psychisch erkrankten Eltern unterschieden.

Zudem wird abgefragt, wie die Angebote kommuniziert werden und wofür eine zusätzliche zweckgebundene Förderung genutzt wird.

Der Zugang zu Hilfen ist das Thema des Fragenkomplexes (Fragen 12-16) auf Seite 3. Außerdem geht es um Auf- oder Ausbaubedarfe für Kinder, Jugendliche und Familien in den Kommunen und um die Krisenversorgung.

Seite 4 (Fragen 17-21) widmet sich den Themen Netzwerk, Kooperationen und Steuerung. Wo werden die Themen Kinder psychisch kranker Eltern (KipE) und Kinder suchterkrankter Eltern (KisE) regelmäßig bearbeitet und wer koordiniert die Netzwerke?

Auf Seite 5 (Fragen 22-30) werden die vorrangigen Bedarfe und die Bedarfserhebung bzw. -feststellung abgefragt. Außerdem werden die nötigen Strukturen ermittelt und es gibt die Möglichkeit, einen Wunsch zu einem dringenden regionalen Bedarf zu nennen.

3.2 Teilnehmende Jugend- und Gesundheitsämter

3.2.1 Übersicht über die teilnehmenden Jugendämter

Aachen	Kamp-Lintfort	Wiehl
Alsdorf	Kempfen	Willich
Bad Honnef	Kevelaer	Wipperfurth
Bedburg	Köln	Wülfrath
Bergisch Gladbach	Krefeld	Wuppertal
Bonn	Kürten	Wurselen
Bornheim	Langenfeld	
Dinslaken	Leichlingen	
Dormagen	Leverkusen	
Duisburg	Lohmar	
Düren	Mettmann	
Kreis Düren	Moers	
Düsseldorf	Mönchengladbach	
Elsdorf	Mülheim an der Ruhr	
Eschweiler	Neuss	
Essen	Niederkassel	
Kreis Euskirchen	Oberhausen	
Euskirchen	Overath	
Frechen	Pulheim	
Goch	Rösrath	
Grevenbroich	Sankt Augustin	
Gummersbach	Siegburg	
Haan	Solingen	
Heiligenhaus	Stolberg	
Kreis Heinsberg	Troisdorf	
Heinsberg	Kreis Velbert	
Hennef	Velbert	
Herzogenrath	Kreis Viersen	
Hilden	Viersen	
Hückelhoven	Voerde (Niederrhein)	
Hürth	Wermelskirchen	

3.2.2 Übersicht über die teilnehmenden Gesundheitsämter

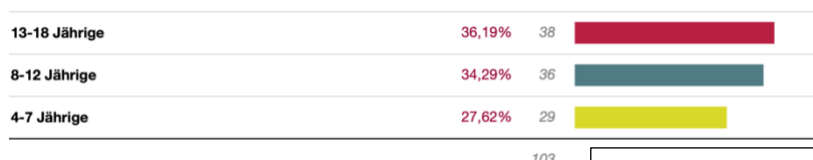
Aachen	Essen	Mettmann
Bonn	Kreis Euskirchen	Moers
Bornheim	Herzogenrath	Neuss
Duisburg	Kleve	Siegburg
Düren	Köln	Solingen
Düsseldorf	Krefeld	Stolberg
Erkrath	Leverkusen	Wuppertal

3.3 Vorhandene Angebote und nötige Aus- und Aufbaubedarfe

Ergebnisse aus den Fragen 6-11

6. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **psychisch** erkrankten Elternteil:
Welche Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung bietet die Kommune schon an?

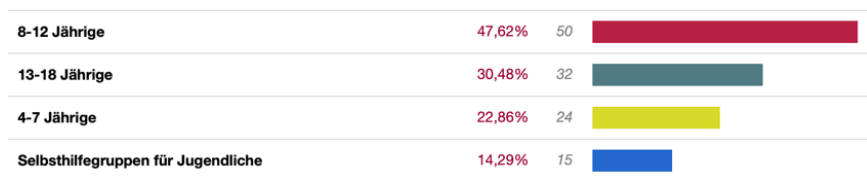
Vorhandene Beratung für Kinder und Jugendliche in psychiatrischen Kliniken



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Wird für alle Altersgruppen angeboten.
- Kommunen mit >50.000 Einwohner*innen bieten insgesamt mehr Beratung für alle Altersgruppen an.
- Unabhängig von der Form der Kommune gibt es Beratung für alle Altersgruppen in psychiatrischen Kliniken.

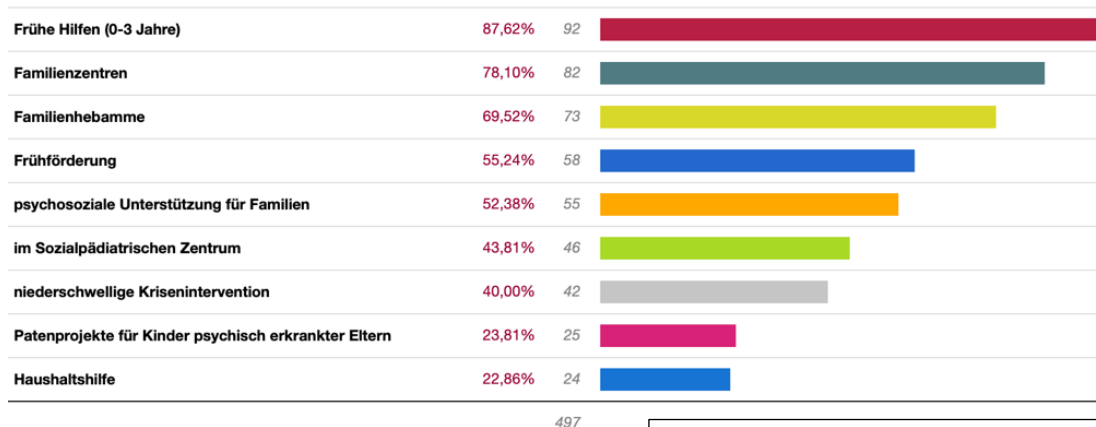
Vorhandene gruppenbezogene Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Gruppenbezogene Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung sind für alle Altersgruppen vorhanden.
- In Kommunen >50.000 Einwohner*innen gibt es die meisten Angebote für 13-18 Jährige.
- In Kreisen gibt es die meisten Angebote für 8-12 Jährige.

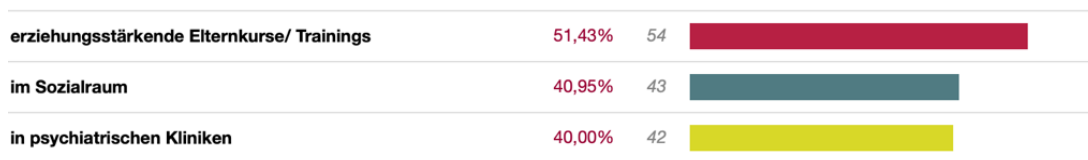
Vorhandene Hilfen für Familien



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Frühe Hilfen, Familienzentren, Familienhebammen und Frühförderung sind häufige Angebote in allen Kommunen.
- Die Angebote sind unabhängig von der Größe der Kommune vorhanden.
- Die Angebote sind unabhängig von der Kreisform vorhanden.

Vorhandene Beratung für Eltern



139

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Beratung für Eltern gibt es in Form von erziehungsstärkenden Elternkursen/Trainings, im Sozialraum und in psychiatrischen Kliniken.
- In Kommunen <50.000 Einwohner*innen gibt es nur 5 Kommunen, die Beratung im Sozialraum anbieten.
- Nur in 5 Kreisen gibt es erziehungsstärkende Elternkurse/Trainings.

Vorhandene gruppenbezogene Angebote für Eltern



67

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Gruppenbezogene Angebote für Eltern sind insgesamt nicht so häufig vorhanden.
- Die Größe der Kommune ist nicht relevant für diese Angebotsform.
- Selbsthilfegruppen für Eltern und Gruppen in psychiatrischen Kliniken gibt es in kreisangehörigen Kommunen nur sehr selten (1 bzw. 2 Mal). Es gibt nur in einem Kreis ein gruppenbezogenes Angebot für Eltern.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 26 Antworten. Dort äußern Ämter u.a., dass nicht alle Angebote in Gänze den Gesundheits- und Jugendämtern bekannt sind. Als Konsequenz erscheint es umso wichtiger, dass vor einer möglichen Förderung/Initiierung von neuen Angeboten eine kommunale Bestandserhebung erfolgt.

Es gibt Angebote, die freie Träger übernehmen.

In einer Kommune soll eine Fachstelle aufgebaut werden, die die Angebote entsprechend der Fachlichkeit aufbaut. Ziel ist das Zusammenwirken von Jugendhilfe und Psychiatrie. Diese Kommune hat außerdem Angebote der Sozialpsychiatrischen Zentren für junge Mütter, die gleichzeitig ein Betreuungsangebot für Kinder anbieten.

Trampolin Plus, Bindungstraining wir2, Kips, KipKel, erlebnispädagogische Kurse, Beratung für Kinder und Jugendliche in niedergelassener Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie die Entwicklung spezifischer Angebote werden ebenfalls genannt.

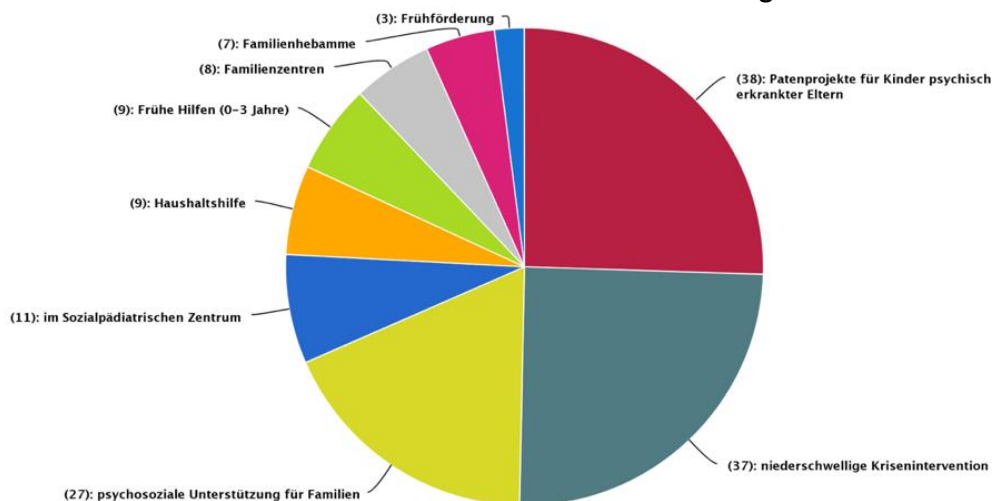
Kooperationen außerhalb der eigenen Kommune, da keine Klinik vorhanden ist, wird mehrfach als Antwort genannt. Die Teilnahme an Arbeitskreisen und Netzwerkaktivitäten wird in anderen Antworten genannt.

7. An welchen drei Punkten sehen Sie den dringendsten Ausbaubedarf für diese Zielgruppe in den nächsten 5 Jahren für Ihre Kommune?

- Den dringendsten Aus- und Ausbaubedarf sehen die Kommunen
 - in den Hilfen für Familien (149 Nennungen)
 - in Patenprojekten (38 Nennungen)
 - im Bereich niederschwelliger Krisenintervention (? Nennungen).
- Außerdem in
 - erziehungsstärkenden Elternkursen/Trainings (75 Nennungen)
 - Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen für Jugendliche (43 Nennungen).
- Die Kommunengröße zeigt im Vergleich zur Gesamtauswertung keine gravierenden Unterschiede.

Die drei dringendsten Ausbaubedarfe für Kinder und Jugendliche von **psychisch** erkrankten Eltern

Hier abgebildet der am häufigsten genannte Punkt
Hilfen für Familien inklusive der dort vorhandenen Angebote



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Die Kommunenform stellt einen Unterschied bei den Bedarfen dar.
- In Kreisen gibt es keinen Bedarf des Aus- oder Aufbaus von Familienhebammen, Haushaltshilfen, Frühförderung und Frühe Hilfen, Patenprojekte werden 3 Mal genannt.
- Kreisangehörige und Kreisfreie Städte sehen den größten Auf- und Ausbaubedarf bei den Patenprojekten, in niederschwelliger Krisenintervention und psychosozialer Unterstützung.

8. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **suchterkrankten Elternteil**: Welche Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung bieten Sie in Ihrer Kommune an?

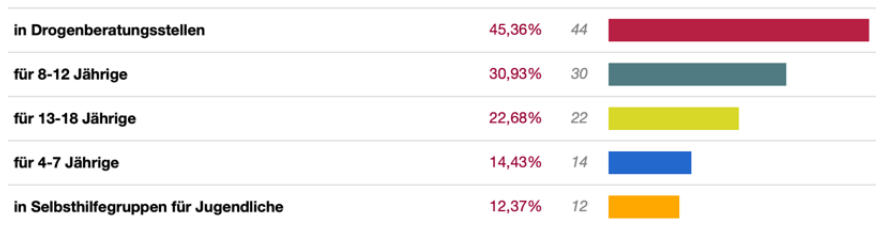
Vorhandene Beratung für Kinder und Jugendliche in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Beratung für Kinder und Jugendliche wird für alle Altersgruppen angeboten.
- Die Größe der Kommune ist an dieser Stelle nicht relevant.
- Die Kommunenform zeigt keine bedeutenden Unterschiede auf.

Vorhandene gruppenbezogene Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung

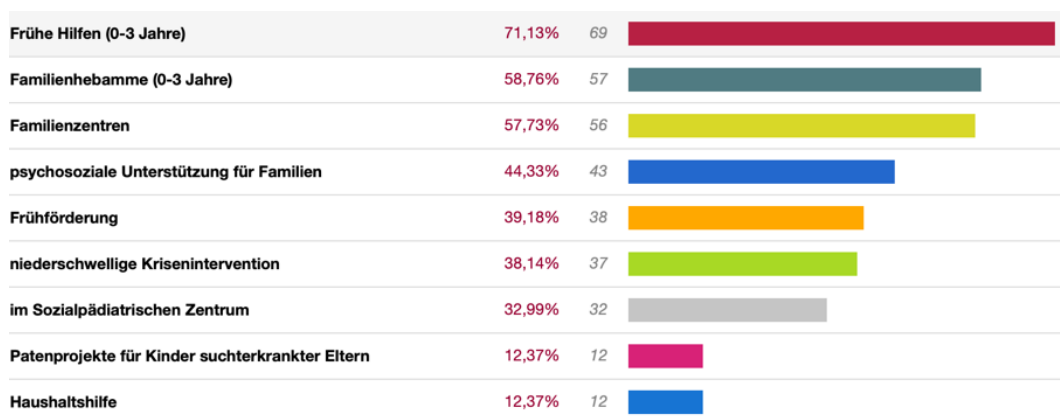


122

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Gruppenbezogene Angebote der Drogenberatungsstellen werden für alle Altersgruppen angeboten.
- Selbsthilfegruppen für Jugendliche sind eher selten.
- Selbsthilfegruppen für Jugendliche gibt es eher in größeren Kommunen >50.000 Einwohner*innen*innen (8 Mal), im Vergleich zu Kommunen <50.000 Einwohner*innen (5 Mal).
- Die Form der Kommune zeigt keine relevanten Unterschiede.

Vorhandene Hilfen für Familien

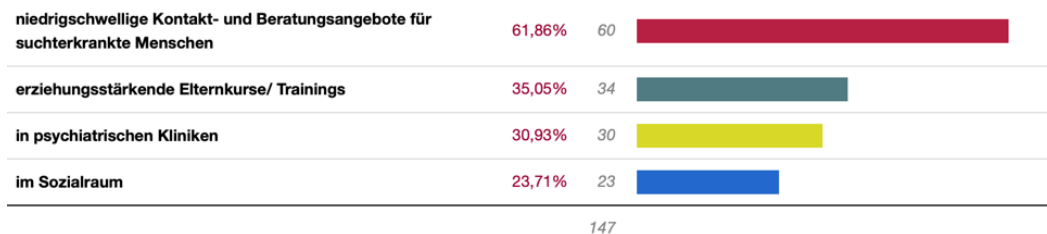


356

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Die Frühen Hilfen werden in 69 Kommunen mit Abstand am häufigsten genannt.
- Psychosoziale Unterstützung für Familien werden von Kommunen mit >50.000 Einwohner*innen (30 Mal) häufig als Angebot angegeben.
- Kleinere Kommunen <50.000 Einwohner*innen bieten eine geringere Anzahl von Hilfen an. So werden Patenprojekte für Kinder suchterkrankter Eltern und ebenfalls Haushaltshilfen nur von zwei Kommunen genannt.
- In der Kommunenform Kreis gibt es das Angebot Frühe Hilfen nur 8 Mal. Familienhebammen lediglich 7 Mal und Familienzentren nur 5 Mal.

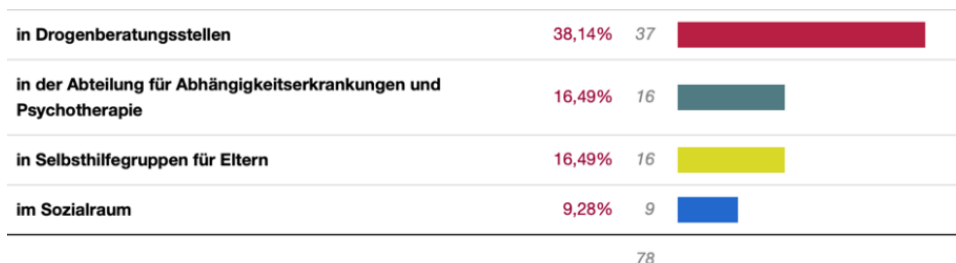
Vorhandene Beratung für Eltern



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Beratung für Eltern wird als Angebot 147 Mal genannt. Besonders häufig ist es in niedrigschwelligen Kontakt- und Beratungsangeboten für suchterkrankte Menschen zu finden.
- Beratung im Sozialraum findet in Kommunen <50.000 Einwohner*innen nur in 3 Kommunen statt.
- Beratung gibt es in 30 psychiatrischen Kliniken davon 6 Mal in Kreisen.
- Die Kommunenform zeigt keine signifikanten Unterschiede.

Vorhandene gruppenbezogene Angebote für Eltern



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Gruppenbezogene Angebote für suchterkrankte Eltern gibt es am häufigsten in Drogenberatungsstellen.
- In Kommunen <50.000 Einwohner*innen gibt es gruppenbezogene Angebote in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie nur einmal.
- In kreisangehörigen Kommunen gibt es nur einmal ein Beratungsangebot im Sozialraum.

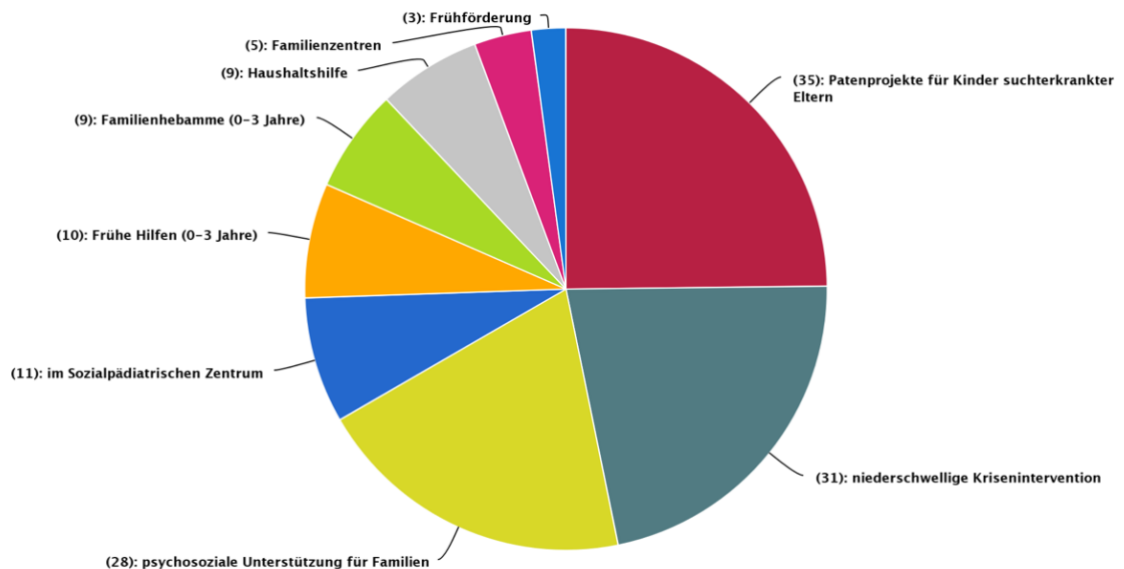
Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 14 Antworten.

Das Jugendamt übernimmt die Beratung von Kindern und Eltern in den genannten Altersgruppen und leitet an Stellen außerhalb der Kommune weiter, da sie selbst weder über Kliniken, Frühförderzentren, Suchtberatungsstellen im Stadtgebiet verfügen; die Angebote sind für Kinder von psychisch oder suchterkrankten Eltern gleichermaßen offen; Projekt Drachenflieger; KiZ, keine spezifischen Angebote, fehlendes Praxiswissen; **keine genauen Kenntnisse**; Beratung für Kinder- und Jugendliche in niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie; **keine detaillierte Übersicht**, es werden Angebote über den Kreis genutzt; nicht alle Angebote werden kontinuierlich angeboten sondern bedarfsgerecht und je nach Anfragen flexibel angeboten, gestaltet und ergänzt. Insbesondere die Gruppenangebote und Beratung in anderen Einrichtungen (wie Klinik) orientieren sich am jeweiligen Bedarf, Regenbogengruppe/Netzwerkaktivität im Rahmen der PSAG.

9. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **suchterkrankten Elternteil**:
An welchen **drei Punkten** sehen Sie den dringendsten Ausbaubedarf für diese Zielgruppe in den
nächsten 5 Jahren für Ihre Kommune?

**Hier abgebildet der am häufigsten genannte Punkt
Hilfen für Familien inklusive der dort vorhandenen Angebote**



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Den höchsten Aus- und Aufbaubedarf sehen die Kommunen in den Hilfen für Familien (141 Nennungen)
- Patenprojekte werden dabei an erster Stelle eines Ausbaubedarfes genannt.
- Gruppenbezogene Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung, insbesondere Selbsthilfegruppen für Jugendliche, werden an zweiter Stelle des Ausbaubedarfes genannt.
- In Kommunen <50.000 Einwohner*innen werden bei den Bedarfen keine Familienzentren oder Frühförderung genannt.
- Unabhängig von der Kommunenform stehen die Hilfen für Familien an erster Stelle. Die Kommunenform Kreis sieht keinen Aus- und Aufbaubedarf bei Familienzentren, Frühförderung oder Familienhebammen.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 9 Antworten.

Beratungs- und Aufklärungsangebote für Kinder und Jugendliche im Zusammenwirken von Jugend- und Suchthilfe sind dringend auszubauen; Vermittlung außerhalb der Kommune; mehr stationäre Plätze, die es Patient*innen ermöglichen, ihre Kinder mitzubringen, **nicht alle Angebote bekannt, keine Gesamtübersicht**, hochprofessionelle Hilfe traumatisierter Kinder notwendig, Psychotherapeutische Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche zur Rollenklärung und Stärkung der Persönlichkeitsentwicklung, keine eigenen Angebote, aber über die Städteregion nutzbare Angebote.

10. In unserer Kommune gibt es eine Übersicht über diese Hilfen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Fachkräfte. Zu finden ist diese ...

Es gibt eine Übersicht über Hilfen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Fachkräfte

Keins davon	41,51%	44	
auf einer Website	40,57%	43	
in einer Broschüre	33,96%	36	
Sonstiges _____	Antworten ♥ 13,21%	14	
Die Angebote meiner Kommune sind im Kinderatlas des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. abgebildet (kinder.mapcms.de).	1,89%	2	
in einer Web-App	0,00%	0	

139

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

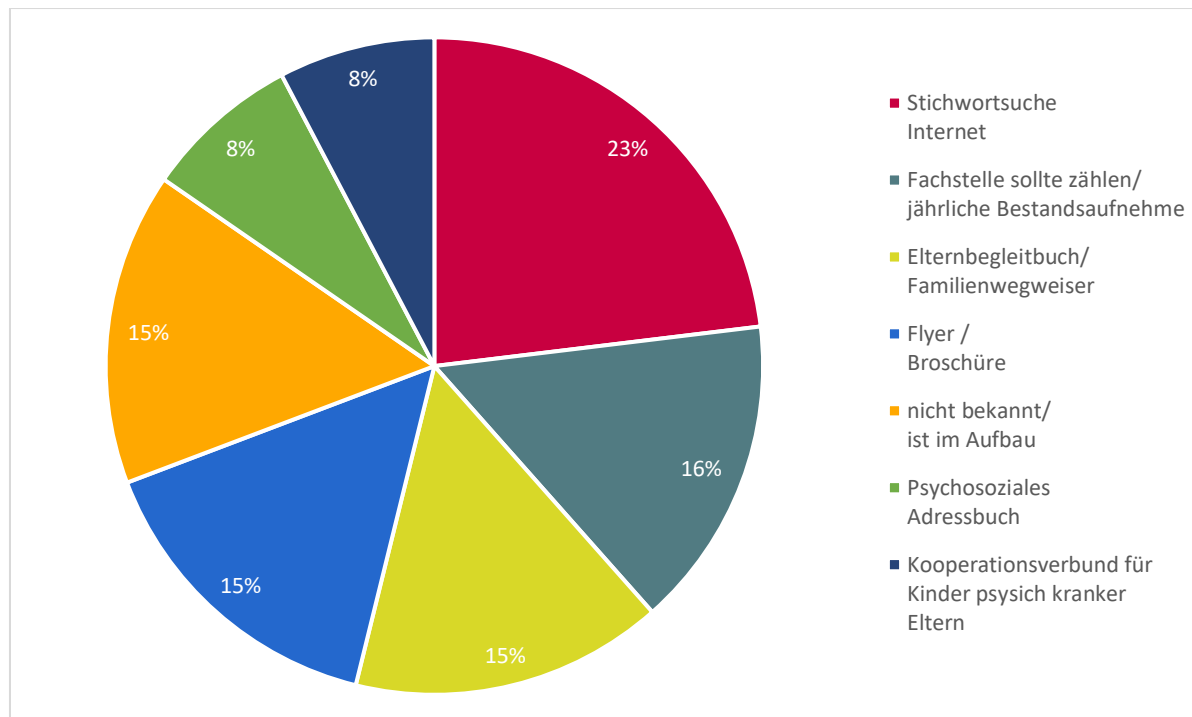
- 44 Kommunen präsentieren ihre Angebote nicht auf der Website, in einer Broschüre oder in der Kinder.map. Eine Web-App nutzt keine Kommune.
- Bei Kommunen >50.000 Einwohner*innen präsentieren knapp 60% ihre Angebote auf einer Website.
- Die wenigsten Angebote sind im Kinderatlas des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie abgebildet.
- Die Kommunenform hat keine Relevanz auf die Form der Präsentation.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 12 Antworten.

Einige Ämter geben an, über eine Stichwortsuche im Internet ihre Angebote zu präsentieren, Angebote im psychosozialen Adressbuch zu führen, ein Elternbegleitbuch/einen Familienwegweiser vorzuhalten, einen Kooperationsverbund für psychisch kranke Eltern zu unterhalten, eine jährliche Bestandsaufnahme über eine Fachstelle zu führen.

Antwortfeld „Sonstiges“ zu Übersicht über Hilfen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Fachkräfte
Die Antworten unter „Sonstiges“ werden geclustert und hier abgebildet.



11. Wofür würden Sie eine zusätzliche Förderung, zweckgebunden an Hilfen für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil, einsetzen?

- Der Auf- und Ausbau neuer Angebote würde bei einer zusätzlichen zweckgebundenen Förderung bei den meisten Kommunen (72,64%) an erster Stelle stehen.
- Der Auf- und Ausbau interdisziplinärer Netzwerke würde bei den Kommunen (43,40%) an zweiter Stelle bei einer zusätzlichen Förderung stehen.
- Eine nachhaltige Absicherung noch projektfinanzierter Angebote/Strukturen würde an dritter Stelle der Kommunen (39,62%) stehen.
- Eine Unterstützung bestehender kommunaler Koordinierungsstrukturen (30,91%) sowie eine Ausweitung der Planung, um differenzierte Bedarfe zu ermitteln (27,36%), wird ebenfalls häufig genannt.
- Bezogen auf die Größe der Kommune ergibt sich ein ähnliches Bild.
 - Den Auf- und Ausbau neuer Angebote bzw. nachhaltige Absicherung projektfinanzierter Angebote/Strukturen priorisieren vorrangig Kommunen >50.000 Einwohner*innen.
 - Den Auf- und Ausbau neuer Angebote und an zweiter Stelle den Auf- und Ausbau interdisziplinärer Netzwerke priorisieren Kommunen <50.000 Einwohner*innen.
- Den Auf- und Ausbau der Angebote würden 80% der kreisangehörigen Kommunen, die Kreise (71%) und kreisfreie Kommunen (67%) bei einer zusätzlichen Förderung nutzen. Kreisfreie Kommunen würden vorrangig eine Förderung für den Aus- und Aufbau zur nachhaltigen Absicherung der Planung nutzen, um differenzierte Bedarfe zu ermitteln.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 4 Antworten.

Angebote, die sich an Kinder wenden, die aufgrund der Traumatisierung professionelle Hilfe benötigen, Zugangswege zu bestehenden und aufzubauenden Angeboten herstellen bzw. erleichtern, um Abbrüche zu verhindern, z.B. begleitete Umgangskontakte für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern; Erziehungsberatung setzt sich mit dem Thema Sucht und psychische Erkrankung von Eltern schon lange auseinander. Eine personelle und finanzielle Unterstützung wäre sinnvoll, um spezifische Angebote weiter zu ermöglichen. Durch die Niedrigschwelligkeit von Erziehungsberatung (ohne Diagnose der Eltern) werden tendenziell viele Betroffene erreicht und begleitet. Die Multiprofessionalität ermöglicht, auf die spezifischen Bedarfe kurzfristig einzugehen.

3.4 Zugang ins Hilfesystem und Krisenintervention

Ergebnisse aus den Fragen 12-16

12. Wie ist der Zugang ins Hilfesystem zu Angeboten für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil in Ihrer Kommune?

- Der Zugang ins Hilfesystem erfolgt in den meisten Fällen (97,83%) über das Jugendamt.
- Bei Kommunen >50.000 Einwohner*innen ist der zweithäufigste Zugangsweg der Zugang über freie Träger der Jugendhilfe und an dritter Stelle über Beratungsdienste.
- Bei Kommunen <50.000 Einwohner*innen erfolgt der Zugang über Beratungsdienste an zweiter Stelle und danach über niedergelassene Psychiater/Psychologen/Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten.
- In kreisfreien Kommunen erfolgt der Zugang zu 100% über das Jugendamt.
- In der Kommunenform Kreis findet der Zugang an erster Stelle über das Jugendamt statt und an zweiter Stelle über das Gesundheitsamt und niedergelassene Psychiater/Psychologen/Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und danach Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.
- Bei kreisfreien Städten sind an erster Stelle das Jugendamt und an zweiter Stelle die Sozialpsychiatrischen Zentren genannt und an dritter Stelle Beratungsdienste.
- Bei kreisangehörigen Kommunen erfolgt der Zugang an erster Stelle über das Jugendamt und an zweiter Stelle über Beratungsdienste und an dritter Stelle über Träger der Gemeindepsychiatrie.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es ??? Antworten.

Es wird vier Mal geantwortet, dass die Frühen Hilfen der Zugangsweg sind, außerdem: sämtliche weitere Kooperationspartner, Familienbüro, Themenspezifische Angebote der Erziehungsberatungsstelle, Kinderschutzbund, Schulsozialarbeit, Kinder-, Freizeit- und Jugendeinrichtungen, Online Portal „Wege weisen“.

13. Für welche Zielgruppen sehen Sie einen **vorrangigen Auf- oder Ausbaubedarf von Angeboten für Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem **psychisch erkrankten Elternteil** in Ihrer Kommune?**

Vorrangiger Aus- und Aufbaubedarf von Angeboten für Familien mit einem **psychisch** erkrankten Elternteil

für die gesamte Familie	74,04%	77	
für Kinder im Alter von 4-7 Jahren	38,46%	40	
für Kinder im Alter von 8-12 Jahren	37,50%	39	
für Babies und Kleinkinder	32,69%	34	
für Jugendliche von 13-18 Jahren	32,69%	34	
für Eltern	26,92%	28	
Sonstiges _____	Antworten ▼ 4,81%	5	
gar nicht	0,00%	0	

257

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

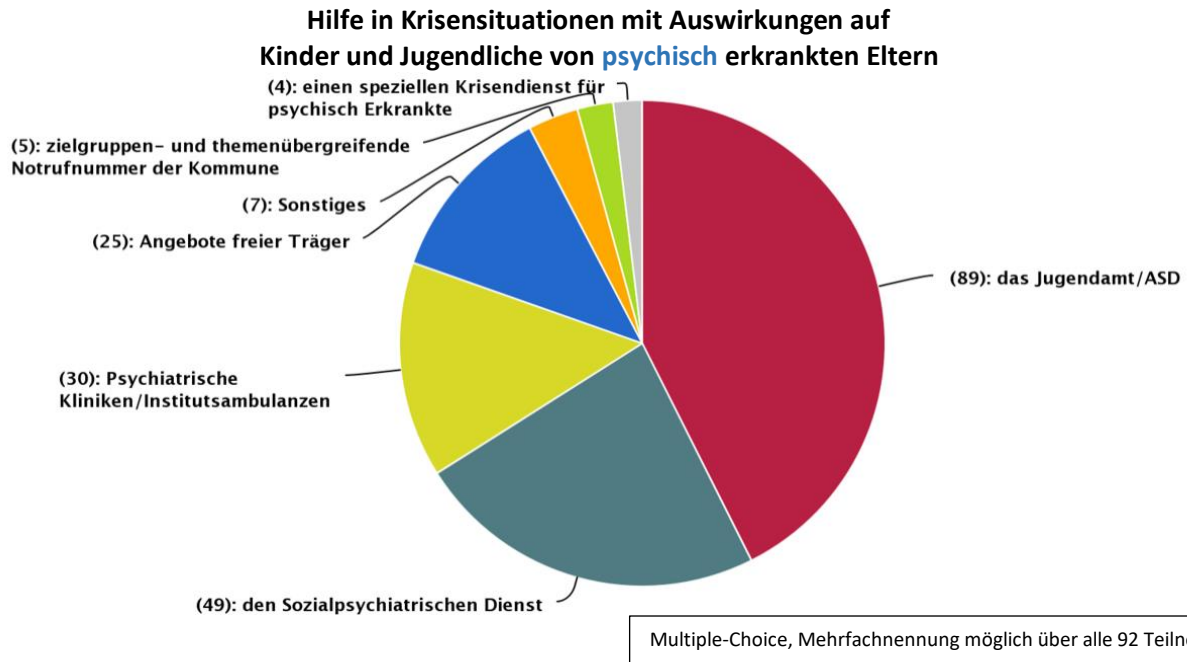
- Angebote für die gesamte Familie werden als vorrangige Aus- und Aufbaubedarfe bei den Angeboten für Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil gesehen.
- Bei Kommunen <50.000 Einwohner*innen werden außerdem der Auf- und Ausbau für Kinder im Alter von 4-7 Jahren als besonders wichtig angesehen.
- Kreisangehörige Kommunen sehen einen vorrangigen Auf- und Ausbaubedarf für die gesamte Familie. Darüber hinaus für Kinder im Alter von 4-7 Jahren, 8-12 Jahren und Jugendliche von 13-18 Jahren.
- Kreisangehörige Kommunen haben ein signifikant höheres Interesse im Vergleich zu Kreisen und kreisfreien Städten. Zum Beispiel bei den Angeboten für 4-7 Jährige (25 kreisangehörige Kommunen, 9 kreisfreie Kommunen und 3 Kreise) oder für Kinder im Alter von 8-12 Jahren (21 kreisangehörige Kommunen, 10 kreisfreie Kommunen und 4 Kreise).

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 4 Antworten.

Vorrangigkeit darf nicht bedeuten, dass die übrigen Zielgruppen nachrangig sind!; stationäre Behandlungsmöglichkeit mit Einbezug der Kinder und Jugendlichen, Schwangere, nicht alle Angebote bekannt.

14. Wie ist in Ihrer Kommune die Hilfe in Krisensituationen mit Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche/Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit einem **psychisch** erkrankten Elternteil organisiert?



- Es gibt Krisenhilfe durch zugehende Dienste durch das Jugendamt bei 97,12% der Kommunen.
- Der Sozialpsychiatrische Dienst wird an zweiter Stelle für den zugehenden Krisendienst genannt.
- Die Größe der Kommune ist dabei unerheblich.
- In Kreisen ist nach dem Jugendamt (94%) in 75% der Sozialpsychiatrische Dienst ebenfalls zugehend in Krisen vor Ort.
- Eine zielgruppenspezifische Notrufnummer der Kommune gibt es nur in 5 Kommunen die ausschließlich kreisfreie Kommunen sind.

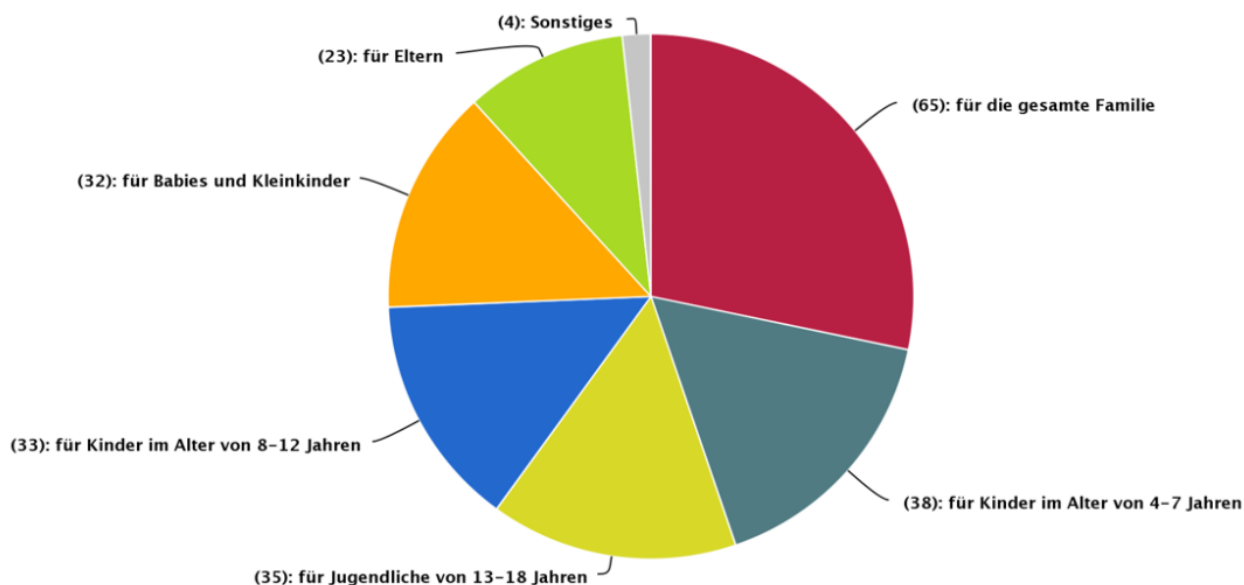
Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 7 Antworten.

Polizei/Ordnungsamt; Frühe Hilfen; Berufsbetreuer; Familienbüro; Team Kindeswohl (Fachstelle für 8a Meldungen); da es 8 Kommunen im Rhein Kreis Neuss gibt, kann ich keine generelle Aussage treffen, nicht alle bekannt.

15. Für welche Zielgruppen sehen Sie einen vorrangigen Auf- oder Ausbaubedarf von Angeboten für Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem **suchterkrankten Elternteil** in Ihrer Kommune?

Vorrangiger Aus- und Aufbaubedarf für Familien mit einem suchterkrankten Elternteil



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Für die Zielgruppe suchterkrankter Eltern werden die vorrangigen Aus- und Aufbaubedarfe ebenfalls für die gesamte Familie gesehen. Außerdem dringlich sind die Hilfen für Kinder im Alter von 4-7 Jahren und 13-18 Jahren.
- Bei Kommunen <50.000 Einwohner*innen besteht nach dem Bedarf an Angeboten für die gesamte Familie suchterkrankter Eltern ein hoher Bedarf an Hilfen für Kinder im Alter zwischen 4-7 Jahren.
- Auch bei kreisangehörigen Kommunen zeigen sich diese Bedarfe vorrangig.

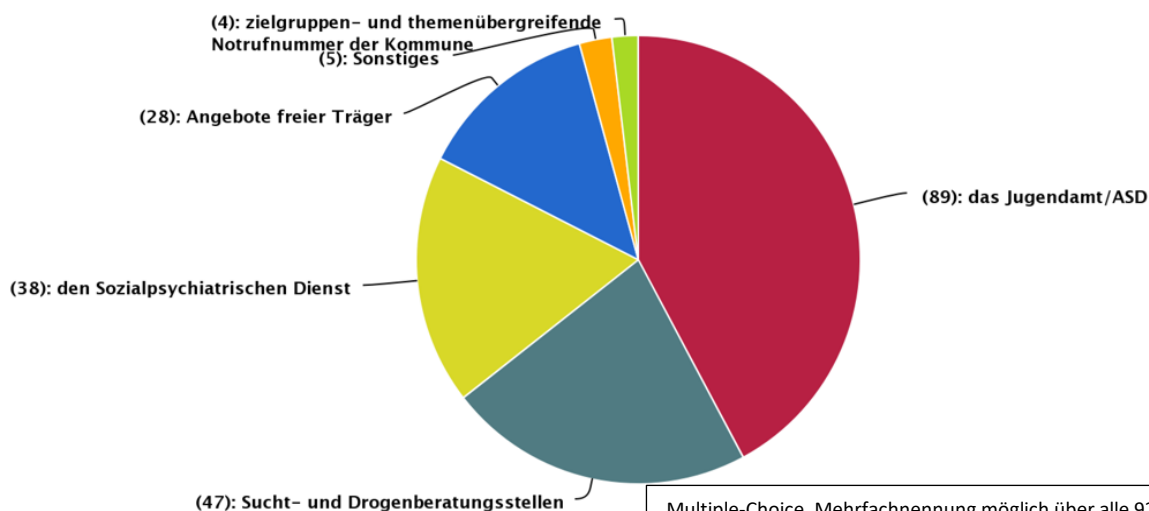
Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 4 Antworten.

Vorrangigkeit darf nicht bedeuten, dass die übrigen Zielgruppen nachrangig sind!; stationäre Behandlungsmöglichkeit mit Einbezug der Kinder und Jugendlichen; Schwangere, nicht alle Angebote bekannt.

16. Wie ist in Ihrer Kommune die Hilfe in Krisensituationen mit Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche/Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit einem **suchterkrankten Elternteil** organisiert?

Hilfe in Krisensituationen mit Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche von **suchterkrankten** Eltern



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Eine Krisenhilfe durch zugehende Hilfen gibt es neben dem Jugendamt durch Sucht- und Drogenberatungsstellen, den Sozialpsychiatrischen Dienst und Angebote freier Träger.
- In Kommunen >50.000 Einwohner*innen erfolgt die zugehende Hilfe an erster Stelle durch das Jugendamt und an zweiter Stelle durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.
- In der Kommunenform Kreis erfolgt die zugehende Hilfe an erster Stelle durch das Jugendamt und an zweiter Stelle durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 5 Antworten.

Polizei; Frühe Hilfen; da es 8 Kommunen im Rhein Kreis Nord gibt, kann ich keine generelle Aussage tätigen; Team Kindeswohl (Fachstelle für 8a Meldungen), nicht alle Angebote bekannt.

Zusammenfassung zum Themenkomplex Aus- oder Ausbaubedarfe für Kinder, Jugendliche und Familien in den Kommunen und um die Krisenversorgung

Der Zugangsweg für Hilfen erfolgt fast ausschließlich über die Jugendämter. Welche Stelle als nächstes zuweist, ist stark von der Kreisform und Größe der Kommune abhängig.

Eine zielgruppenspezifische Krisentelefonnummer gibt es lediglich in 5 von 20 kreisfreien Kommunen. Zugehende Krisenhilfe gibt es für Kinder und Jugendliche von Eltern mit einer psychischen Erkrankung durch die Jugendämter, den Sozialpsychiatrischen Dienst und für Kinder und Jugendliche mit einem suchterkrankten Elternteil durch Sucht- und Beratungsstellen.

Einen vorrangigen Aus- und Aufbaubedarf sehen die Kommunen in den Hilfen für die gesamte Familie. Zudem werden der Aus- und Aufbau von Hilfen für 4-7 Jährige häufig genannt.

3.5 Netzwerke und Steuerung

Ergebnisse der Fragen 17-21

17. Welche Kooperationsstrukturen nutzen Sie in Ihrer Kommune in Bezug auf Angebote für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil?

Vorhandene Kooperationsstrukturen

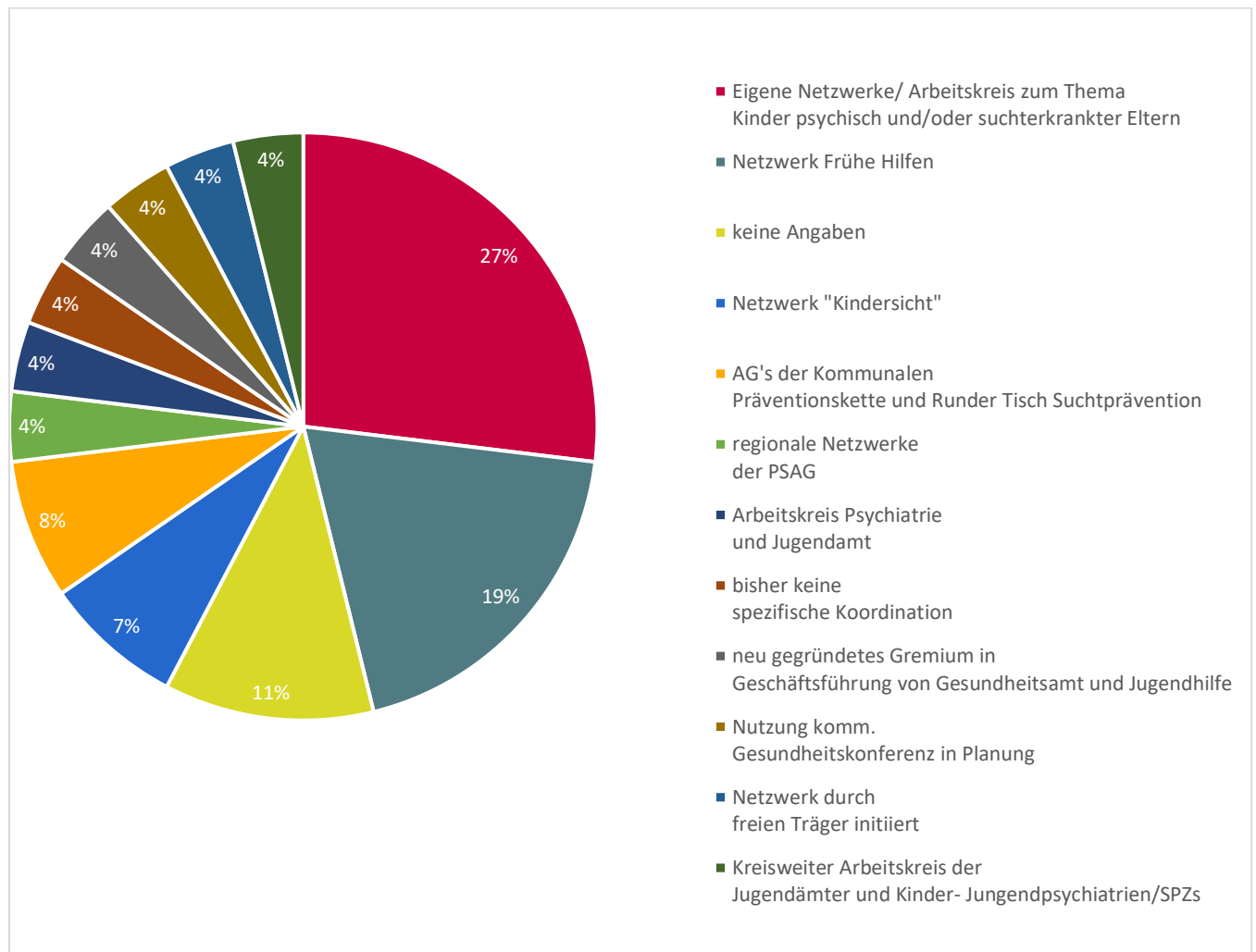
Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)	52,94%	54	
Arbeitsgemeinschaft der Jugendhilfe nach § 78 SGB VIII	48,04%	49	
Sonstiges _____	Antworten ♥ 26,47%	27	
Arbeitsgruppen von Kommunalen Gesundheitskonferenzen	24,51%	25	
Mir liegt keine Information darüber vor.	18,63%	19	
174			

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAG) und an zweiter Stelle Arbeitsgemeinschaften der Jugendhilfe nach §78 SGB VIII werden von den Kommunen prioritär genannt.

- In Kommunen >50.000 Einwohner*innen ist diese Reihenfolge umgekehrt zugunsten von Arbeitsgemeinschaften der Jugendhilfe nach §78 SGB VIII.
- Vergleicht man die Kreisformen, so ist bei Kreisen und in kreisangehörigen Städten die PSAG die häufigste AG, in kreisfreien Städten die Arbeitsgemeinschaften der Jugendhilfe nach §78 SGB VIII die häufigste Art der Kooperationsstruktur.

Vorhandene Kooperationsstrukturen Antwortfeld „Sonstiges“:



18. Welche Netzwerke mit Trägern/Anbietern gibt es?

Netzwerke mit Trägern/Anbietern

Netzwerke Frühe Hilfen	95,10%	97	
Psychosoziale Arbeitskreise mit Untergruppe	53,92%	55	
Facharbeitskreise	52,94%	54	
Interdisziplinäre Fachnetzwerke auf kommunaler Ebene	42,16%	43	
Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)	10,78%	11	
Wohlfahrtsverbandsinterne Netzwerke mit Projektcharakter	8,82%	9	
Fortbildungsnetzwerke	7,84%	8	
Sonstiges _____	Antworten ♥	6,86%	7

284

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Das Netzwerk Frühe Hilfen wird am häufigsten genannt, gefolgt von Psychosozialen Arbeitsgruppen mit Untergruppen und Facharbeitskreisen.
- Die Größe der Kommune ist dabei nicht entscheidend.
- Die Netzwerke sind abhängig von der Form der Kommune. In Kreisen ist die PSAG das am häufigsten genannte Netzwerk.
- Bei kreisangehörigen Kommunen sind PSAG und interdisziplinäre Fachnetzwerke auf kommunaler Ebene gleichermaßen häufig vertreten und bei kreisangehörigen Kommunen die Facharbeitskreise.
- Es gibt keine Gemeindepsychiatrischen Verbünde in kleinen Kommunen.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Zweimal: AG's der kommunalen Präventionskette und Runder Tisch Suchtprävention

Je einmal: Netzwerk KipE, Netzwerk Kindersicht, nicht genau bekannt, Stadtteilteam

19. In welchen Netzwerken wird das Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern (KipE)/Kinder suchterkrankter Eltern (KisE) regelmäßig bearbeitet?

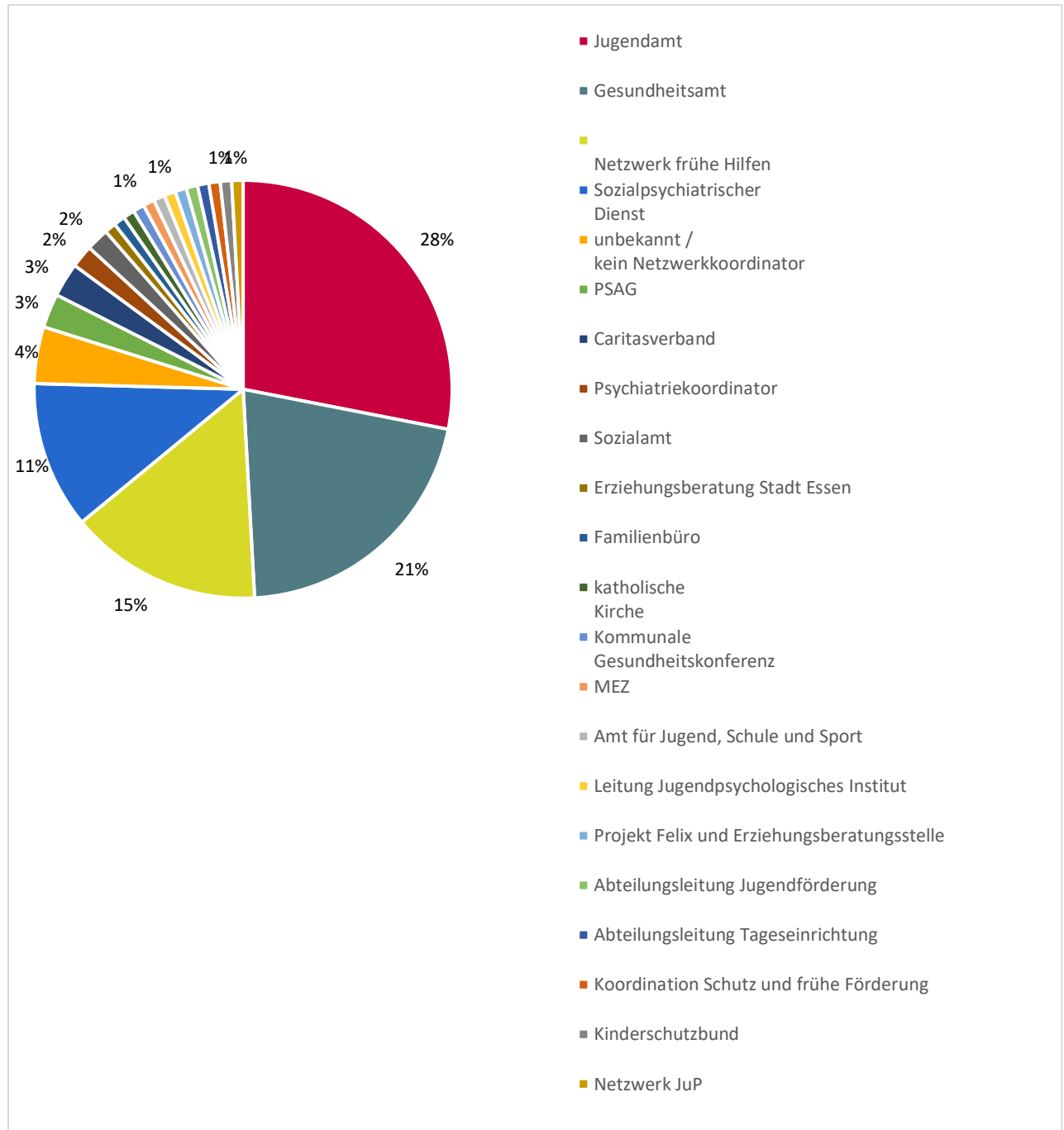
- Das Thema KipE/KisE wird regelmäßig bearbeitet in Psychosozialen Arbeitskreisen mit Untergruppen und Facharbeitskreisen.
- In Kommunen >50.000 Einwohner*innen werden interdisziplinäre Fachnetzwerke auf kommunaler Ebene an zweiter Stelle genannt.
- In kreisfreien Städten wurden die Themen KipE/KisE an erster Stelle in interdisziplinären Fachnetzwerken auf kommunaler Ebene bearbeitet. An zweiter Stelle in Facharbeitskreisen und erst an dritter Stelle in Psychosozialen Arbeitskreisen mit Untergruppe.
- In kreisangehörigen Kommunen werden die Themen am häufigsten in Psychosozialen Arbeitskreisen mit Untergruppen bearbeitet, an zweiter Stelle in Facharbeitskreisen und an dritter Stelle in interdisziplinären Fachnetzwerken auf kommunaler Ebene

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Es gibt 19 Antworten. Sechs Mal wird geantwortet: unbekannt. Fünf Mal wird das Netzwerk Frühe Hilfen genannt. Je 2 Mal Netzwerk aus Kindersicht und Runder Tisch Prävention und je einmal Netzwerk KipE, Projekt Felix und Erziehungsberatungsstelle. Regionalgruppe Oberberg Verrückt? Na und!, regelmäßiger Qualitätsdialog mit dem Anbieter, Netzwerk durch freie Träger initiiert.

20. Wer koordiniert die Netzwerke? Bitte geben Sie Amt/die Abteilung und Funktion an.

Koordination der Netzwerke durch



- In 32 Kommunen wird das Netzwerk über das Jugendamt koordiniert. In 24 Kommunen über das Gesundheitsamt. In 17 Kommunen koordinieren die Frühen Hilfen das Netzwerk, in 13 der Sozialpsychiatrische Dienst. Unbekannt/kein Netzwerkkoordinator wird 5 Mal als Antwort genannt. Jeweils 3 Mal werden genannt: PSAG und Caritasverband, 2 Mal Psychiatriekoordinator und Sozialamt, alle anderen Nennungen, s.o. erfolgten je einmal.

21. Welche Angebote für Fachkräfte, die mit Kindern und Jugendlichen sowie ihren psychisch und/oder suchterkrankten Elternteilen zusammenarbeiten, gibt es in Ihrer Kommune?

Vorhandene Angebote für Fachkräfte

Kollegiale Fallberatung	86,27%	88	
gemeinsame Fallbesprechungen	54,90%	56	
Beratung für Fachkräfte in Einrichtungen	41,18%	42	
fachspezifische und/oder institutsübergreifende Fortbildungen für Fachkräfte und Multiplikatoren	28,43%	29	
gemeinsame Qualitätsentwicklung	19,61%	20	
Sonstiges _____	Antworten ♥ 9,80%	10	

245

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- In 86,96% der Kommunen gibt es kollegiale Fallberatungen.
- Bei Kommunen <50.000 Einwohner*innen realisieren dieses Angebot über 90% der befragten Kommunen.
- In Kommunen >50.000 Einwohner*innen wird das Angebot fachspezifische und/oder institutsübergreifende Fortbildungen für Fachkräfte und Multiplikatoren 20 Mal (im Vergleich zu Kommunen <50.000 Einwohner*innen - 4 Mal) angeboten.
- Die Kommunenform zeigt keine signifikanten Unterschiede.

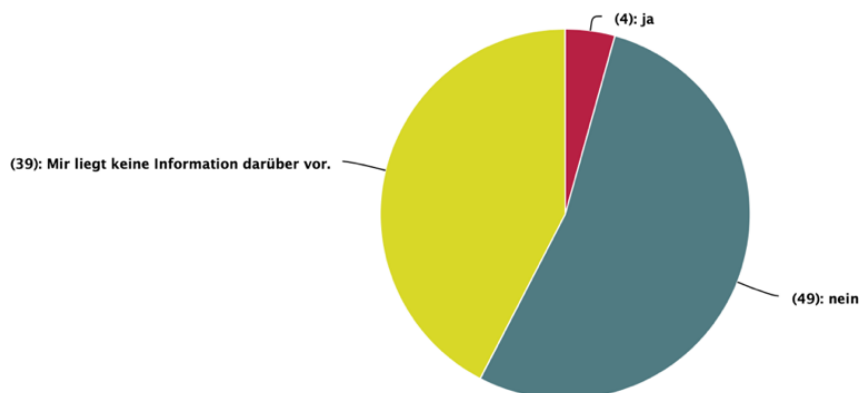
Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

6 Mal gibt es die Antwort: nicht bekannt/in Planung/keine genaue Nennung möglich/keine und 2 Mal die Antworten: AG's der kommunalen Präventionskette und Runder Tisch Suchtprävention und einmal Handreichung zum Kinderschutz wird mit Suchtberatungsstelle erarbeitet.

3.6 Bedarfsfeststellung und Bedarfe

22. Verfügt Ihre Behörde über statistische Erhebungen über die Inanspruchnahme und Bedarfe von Unterstützungsangeboten für Kindern und Jugendlichen mit psychisch und/oder suchterkrankten Elternteilen?

Verfügt Ihre Behörde über statistische Erhebungen über die Inanspruchnahme und Bedarfe von Unterstützungsangeboten für Kindern und Jugendlichen mit psychisch und/oder suchterkrankten Elternteilen?



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Statistische Auswertungen über die Inanspruchnahme und Bedarfe von Unterstützungsangeboten gibt es in 4,35% - 4 Kommunen, davon in 3 Kreisen und einer kreisangehörigen Kommune.
- In 53,26% (in kleinen Kommunen 66,72%) gibt es keine statistische Auswertung bzw. liegen in 42,39% keine Informationen darüber vor.

23. Würden Sie uns diese statistische Auswertung zur Verfügung stellen?

Hierbei handelte es sich um eine Multiple-Choice-Frage. Mehrfachnennungen sind möglich.

Statistische Auswertungen würden 27,27% der Kreise, 19,05% der kreisfreien Städte und 20% der kreisangehörigen Städte zur Verfügung stellen, wenn diese vorhanden wären.

24. Gibt es in Ihrer Kommune eine Bedarfsfeststellung und Bedarfsplanung für diese Zielgruppe?

Hierbei handelt es sich um eine Multiple-Choice-Frage. Mehrfachnennungen sind möglich.

- 35,87% der Kommunen haben keine Bedarfsfeststellung.
- 19,57% der Kommunen beabsichtigen die Erstellung einer Bedarfsfeststellung.
- 7,61% der Kommunen arbeiten zur Zeit an einer Bedarfsfeststellung.
- 6,52% der Kommunen haben eine Bedarfsfeststellung. Den höchsten Anteil haben dabei die Kreise und kreisfreien Städte.
- Kleine Kommunen haben keine Bedarfsfeststellung oder sind nicht darüber informiert, ob es eine gibt.

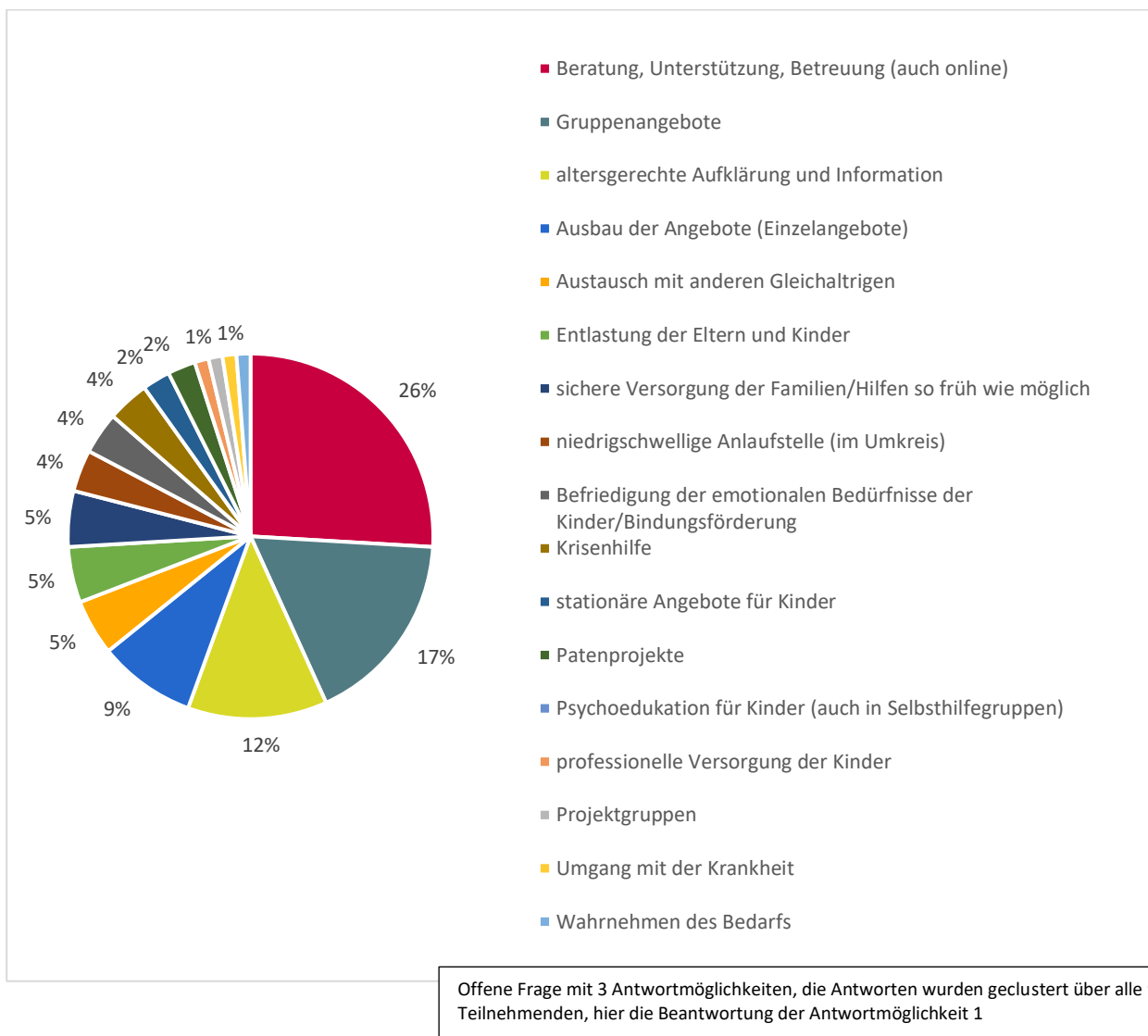
25. Wenn es eine Bedarfsfeststellung/ -planung gibt, wo findet diese genau statt?

Es handelt sich hierbei um eine offene Frage.

- 10 Kommunen können diese Frage nicht beantworten. 4 Kommunen sagen, dass dies im Amt für Kinder, Jugend und Familie stattfindet. 3 Kommunen geben an, dass bei ihrer Jugendhilfeplanung eine Bedarfsfeststellung stattfindet. Weitere Antworten sind je zweimal: Amt für Soziales, Arbeitsgemeinschaft nach §78 SGB VIII, Arbeitskreis (und Jugendamt), Gesundheitsamt. Je einmal werden folgende Antworten gegeben: Amt für Soziales und Wohnen, Fallberatung des ASD, interdisziplinärer Austausch, gemeinsam mit freien Trägern der Jugendhilfe und Netzwerkpartnern, regionales Netzwerk, Psychiatriekoordination/Jugendhilfeplanung, über die einzurichtende Fachstelle angebunden an das Gesundheitsamt in enger Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.

26. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **psychisch erkrankten Elternteil**: Welches sind aus Ihrer fachlichen Sicht die **drei vorrangigen** Bedarfe betroffener Kinder und Jugendlicher in Ihrer Kommune?

Die drei vorrangigen Bedarfe aus fachlicher Sicht in der Kommune für den Bereich von Kindern und Jugendlichen mit einem **psychisch** erkrankten Elternteil - Darstellung des Antwortfeld 1



Im offenen Antwortfeld 1 werden folgende vorrangige Bedarfe genannt:

1. (21 Mal) Niederschwellige Beratungsangebote, Unterstützung Betreuung (auch online)
2. (14 Mal) Gruppenangebote
3. (10 Mal) Altersgerechte Informations- und Aufklärungsarbeit

Im offenen Antwortfeld 2 werden folgende vorrangige Bedarfe genannt:

1. (13 Mal) Patenschaften/Alltagshelfer*innen/neutrale Ansprechpartner*innen
2. (10 Mal) Gruppenangebote
3. (je 6 Mal) Aufklärung/Information und Beratungsangebote für die gesamte Familie

Im offenen Antwortfeld 3 werden folgende vorrangige Bedarfe genannt:

1. (9 Mal) Information/Transparenz/Aufklärung/Prävention

2. (8 Mal) Alltagsbegleitung durch Paten oder Fachkräfte
3. (7 Mal) Erweiterung der Angebotsstruktur

27. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **psychisch erkrankten Elternteil**: Welche Strukturen wollen Sie in Ihrer Kommune in absehbarer Zeit weiterentwickeln/verbessern?

- Auf Rang 1
 - 55,10% Schaffung eines kommunalen interdisziplinären Netzwerkes
 - 48,48% Frühe Hilfen
 - 47,83% Hilfen zur Erziehung
- Auf Rang 2
 - 46,15 % interdisziplinäre Fortbildungen
 - 40,0% Einbindung von Jugendsozialarbeit
 - 34,78% Hilfen zur Erziehung
- Auf Rang 3
 - 50,00% Einbindung von Jugendsozialarbeit
 - 50,00% Einbindung von Jugendsozialarbeit
 - 47,37% Öffentlichkeitsarbeit
- Die Größe der Kommune hat auf die Antworten keinen Einfluss.
- Die Kommunenform hat auf die Beantwortung der Frage keinen Einfluss.

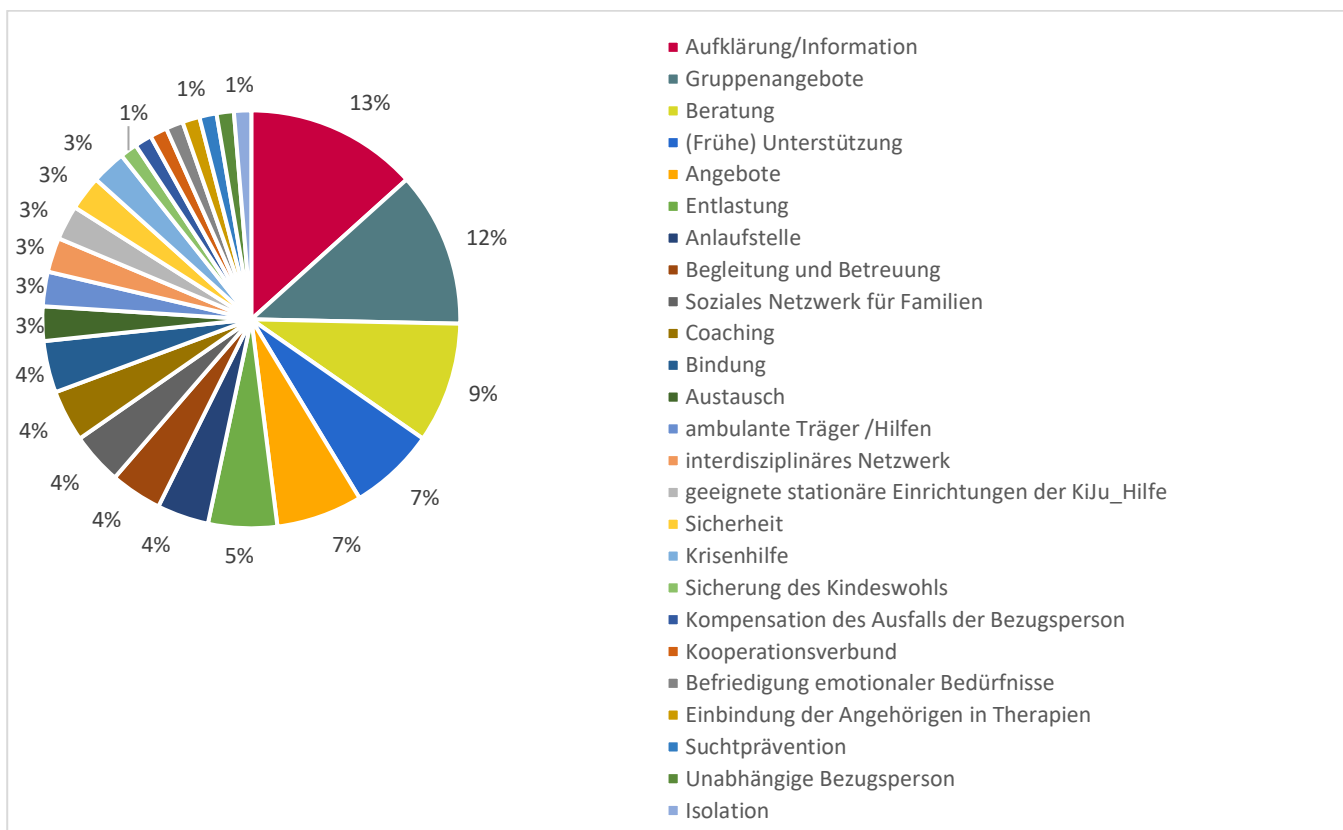
Zur Auswahl stehen außerdem Entwicklung und Abstimmung von Qualitätsstandards, Einbindung von Kindertagesstätten, Öffentlichkeitsarbeit und die Einbindung von Schulen. Diese Antwortmöglichkeiten werden seltener genannt. Insgesamt gibt es somit zehn Antwortmöglichkeiten.

Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, aus zehn Antwortmöglichkeiten zu wählen und sie nach der eigenen Meinung in eine Rangfolge zu bringen. Hieraus ergeben sich Rangfolgen, wobei hier die jeweils ersten drei Ränge genannt werden.

28. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **suchterkrankten Elternteil**: Welches sind aus Ihrer fachlichen Sicht die **drei vorrangigen** Bedarfe betroffener Kinder und Jugendlicher in Ihrer Kommune?

Es handelt sich hierbei um eine offene Frage mit 3 Antwortmöglichkeiten. Die Antworten werden in der Auswertung geclustert.

Die drei vorrangigen Bedarfe aus fachlicher Sicht in der Kommune für den Bereich von Kindern und Jugendlichen mit einem **suchterkrankten Elternteil - Darstellung des Antwortfeld 1**



Offene Frage mit 3 Antwortmöglichkeiten, die Antworten wurden geclustert über alle 92 Teilnehmenden, hier die Beantwortung der Antwortmöglichkeit 1

Im offenen Antwortfeld 1 werden folgende vorrangigen Bedarfe genannt:

1. (10 Mal) Aufklärung/Information/Antistigmaarbeit
2. (9 Mal) Gruppenangebote
3. (7 Mal) Beratung (hierunter mehrfach niederschwellige Beratungsangebote, niederschwellige Unterstützung und Beratung auch in anonymisierter Form, Onlineberatung, Beratungsangebote außerhalb der HzE)

Im offenen Antwortfeld 2 werden folgende vorrangigen Bedarfe genannt:

1. (11 Mal) Hilfen für Familien
2. (10 Mal) Gruppenangebote
3. (9 Mal) Patenschaften/Ansprechpartner*innen/Alltagshelfer*innen

Im offenen Antwortfeld 3 werden folgende vorrangigen Bedarfe genannt:

1. (15 Mal) Erweiterung der Angebote/ Ausbau des Therapieangebots/Ambulante Hilfen/Beratung
2. (11 Mal) Aufklärung/Information/Antistigmaarbeit
3. (8 Mal) Patenschaften/Ansprechpartner*innen/Alltagshelfer*innen

29. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **suchterkrankten Elternteil**:
Welche Strukturen wollen Sie in Ihrer Kommune in absehbarer Zeit weiterentwickeln/verbessern?

- Auf Rang 1
 - 59,09% kommunales interdisziplinäres Netzwerk
 - 40,74% Frühe Hilfen
 - 34,78% Hilfen zur Erziehung
- Auf Rang 2
 - 77,78% Einbindung von Jugendarbeit
 - 37,04% Frühe Hilfen
 - 34,78% Hilfen zur Erziehung
- Auf Rang 3
 - 47,37% Einbindung von Kindertagesstätten
 - 45,45% Einbindung von Jugendsozialarbeit
 - 40,91% Einbindung von Schulen

Zur Auswahl stehen außerdem interdisziplinäre Fortbildungen, Öffentlichkeitsarbeit und Entwicklung sowie Abstimmung von gemeinsamen Qualitätsstandards. Diese Antwortmöglichkeiten werden seltener genannt. Insgesamt gibt es somit zehn Antwortmöglichkeiten.

Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit aus zehn Antwortmöglichkeiten zu wählen und sie nach der eigenen Meinung in eine Rangfolge zu bringen. Hieraus ergeben sich Rangfolgen, wobei hier die jeweils ersten drei Ränge genannt sind.

30. Wo wünschen Sie sich Unterstützung des LVR zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil?

Bei dieser letzten Frage handelt es sich um eine offene Frage. 31 Kommunen haben diese Frage nicht beantwortet. Mehrfachnennungen waren möglich.

1. An erster Stelle wünschen die Kommunen sich langfristige, verlässliche Unterstützung beim Auf- und Ausbau von Projekten und präventiven Angeboten (ambulant, stationär oder auch aufsuchend) (24 Kommunen).
2. An zweiter Stelle, nennen die Kommunen (21 Kommunen), dass sie sich interdisziplinäre Fortbildungen und fachliche Unterstützung wünschen würden, u.a. durch Fachtage oder eine direkte Ansprechpersonen, bzw. Fachberatung und Austausch.
3. An dritter Stelle wünschen sich 10 Kommunen den weiteren Auf- und Ausbau von Netzwerken, überregionalen, interdisziplinären Arbeitskreisen auch in Krisensituationen.

Als weiterer Wunsch wird eine bessere Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiatrien, LVR (-Kliniken), ASD, Jugendhilfe und Psychiatrie von 7 Kommunen genannt.

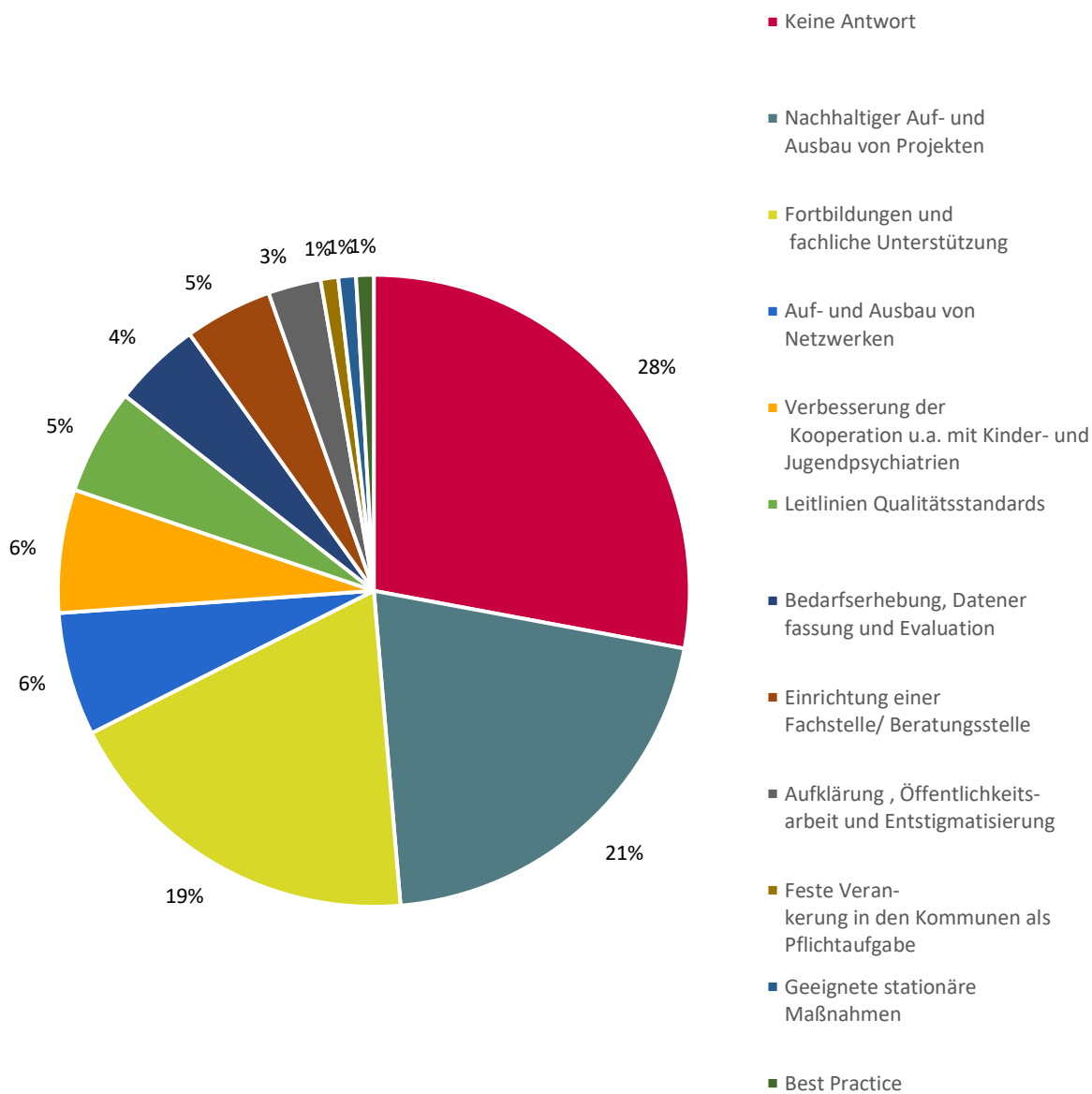
Genauso viele Kommunen (7 Kommunen) wünschen sich Unterstützung bei der Bedarfserhebung, Datenerfassung und Evaluation.

Als weitere Wünsche werden genannt:

- Leitlinien/Qualitätsstandards (6 Kommunen)
- Einrichtung einer Fach-/Beratungsstelle (5 Kommunen)
- Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit und Entstigmatisierung (3 Kommunen)
- Feste Verankerung in den Kommunen als Pflichtaufgabe (1 Kommune)

- Best Practice Beispiele (1 Kommune)

Wünsche an den LVR zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil



4 Auswertung der Expertengespräche

Um die Angebotslandschaft expliziter zu betrachten, werden qualitative Interviews mit abgestimmten Kommunen durchgeführt – Bonn, Duisburg, Essen, Remscheid, Wuppertal. Befragt werden Trägerorganisationen aus der Sozialpsychiatrie, Jugend- und Suchthilfe.

Hierbei gibt es Trägerorganisationen der Sozialpsychiatrie, die gleichzeitig auch Träger der Jugendhilfe sind und es gibt Gespräche mit Trägerorganisationen, die durch Netzwerkarbeit Hilfen für Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil anbieten.

Es wird ein Fragebogen entwickelt, der in allen Kommunen in den Gesprächen mit den Trägervetretern genutzt wird, um die Ergebnisse vergleichbar machen zu können.

Die Fragen lauten:

- Welche Hilfen werden angeboten und sind besonders wirksam?
- Mit wem wird bei den Hilfen kooperiert?
- Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit Jugendhilfe im Netzwerk?
- Inwiefern sind Ämter, Schulen und KITAS am Netzwerk beteiligt?
- Wer organisiert das Netzwerk?
- Wer ist die treibende Kraft und wer hat welche Rolle?
- Gibt es Kooperationsverträge und wenn ja, mit wem?
- Gibt es gemeinsam verabschiedete Qualitätsstandards?
- Gibt es gemeinsame Fortbildungen auf regionaler Ebene?
- Wo gibt es Hindernisse in der Zusammenarbeit?
- Was funktioniert besonders gut in der Zusammenarbeit?
- Gibt es Startschwierigkeiten in der Zusammenarbeit?
- Was ist das besondere „Etwas“ in der Kommune?
- Gibt es an der Krisenversorgung außer dem Jugendamt weitere Beteiligte?
- Wie werden Kinder und Eltern in Krisensituationen unterstützt und gibt es zugehende Strukturen?
- Welche Ideen erachten Sie als übertragbar und empfehlenswert?
- Wovon wird abgeraten?
- Was wünschen Sie sich, wenn es eine zusätzliche finanzielle Förderung gibt?

4.1 Gemeindepsychiatrie Bonn-Rhein-Sieg gGmbH

In Bonn ist die befragte Trägerorganisation kein Jugendhilfeträger. Sie profitiert von den Netzwerkangeboten in der Kommune und hat seit Beginn der Netzwerkarbeit 2010 intensiv den Aufbau mit vorangetrieben. Das Netzwerk wurde gegründet, weil der Verein - früher Bonner Verein - kein Jugendhilfeträger ist und die Notwendigkeit sieht, sein Klientel, psychisch erkrankte Menschen, mit familienbezogenen Hilfen zu versorgen.

An dem Netzwerk sind 32 Träger aus der Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Rehaträger, niedergelassene Ärzte und die LVR-Klinik Bonn beteiligt und haben eine Kooperationsvereinbarung unterschrieben. Der Chefarzt der LVR-Klinik war dabei - neben der Gemeindepsychiatrie Bonn-Rhein-Sieg gGmbH - eine treibende Kraft und arbeitet aktiv mit.

Problematisch:

Startschwierigkeiten gab es vor allem durch das Konkurrenzdenken der Akteure.

Hindernisse in Bezug auf die Zusammenarbeit bestehen außerdem in der Koordination nach innen, wo Informationen nicht systematisiert weitergegeben werden und Arbeitsweisen und -haltungen nicht nachhaltig und in der Breite verändert wurden. Das gilt insbesondere für die größeren Einrichtungen,

wie z. B. die Klinik. Dort besteht darüber hinaus das Problem, dass im Zuge einer Entwicklung verkürzter Aufenthaltszeiten der Austausch unter den Berufsgruppen zu kurz kommt und in dessen Folge auch das Entlassmanagement leidet.

Problematisch waren/sind in dieser Kommune die unzureichenden personellen Möglichkeiten der Sozialdienste in den Kliniken, die über zu geringe Ressourcen verfügen, als Partner (in Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegekräften worunter das Entlassmanagement leidet) aber sehr wichtig sind. Hindernisse in Bezug auf die Zusammenarbeit bestehen außerdem in der Koordination nach Innen. Vorhandene Materialien für Fachleute wurden nicht ausreichend genutzt.

Positive Aspekte:

Besonders wertvoll sind nach Aussage des Interviewpartners die Synergieeffekte, die durch die 10-jährige Projektarbeit entstanden ist. Verlässlicher Beziehungsaufbau führt zu funktionierenden Kooperationen und kurzen Informationswegen.

Es gibt eine Koordinierungsgruppe. Diese besteht aus Trägern der Gemeindepsychiatrie und der Jugendhilfe. Die dortige Arbeit wird jedoch bislang aus eigenen Ressourcen finanziert.

Ämter, Schulen und Kitas werden im Netzwerk involviert.

Das besondere „Etwas“ ist die ideelle und finanzielle Unterstützung der Stadt Bonn, welche zum Gelingen und Fortbestand der Netzwerkarbeit beiträgt.

Angebote:

Angeboten werden vielfältige, auch niederschwellige Hilfen für alle Altersgruppen.

Es gibt eine systematische Erfassung von Kindern. Eine Fachkraft übernimmt die Koordination und stößt die notwendigen Hilfen an. Es werden Handlungsleitlinien vereinbart, deren Inhalte die Feststellung von Kindern in einer Familie und die Übernahme des Falls beinhalten.

Besonders beliebt bei den Nutzern sind dabei niederschwellige Hilfen ohne weitere Hürden sowie Hilfen die Wege und Optionen aufzeigen.

Es gibt für die Eltern im Bereich der Sozialpsychiatrie ein Krisentelefon, welches abends und an Feiertagen von der Gemeindepsychiatrie Bonn-Rhein-Sieg gGmbH betrieben wird und einen Aufsuchenden Dienst. Hilfen in akuten Krisen sind Patenprojekte der Frühen Hilfen, kinder- und jugendpsychiatrische Beratung im Gesundheitsamt, Kinderschutzkräfte bei den freien Trägern sowie ein Aufsuchender Dienst für die Eltern.

4-6 Mal im Jahr trifft sich die Facharbeitsgemeinschaft. Außerdem gibt es themenspezifische Sitzungen/interne Fortbildungen in Bezug auf Hilfen für Kinder und Jugendliche z.B. Resilienz.

Stolpersteine aus Praktiker*innensicht:

Unser Interviewpartner rät davon ab, nur in Krisensituationen zusammenzuarbeiten, weil die Systeme aufgrund ihrer Aufgaben zum Teil konträr laufen und ein ganz anderes Verständnis vorhanden ist. Damit seien Missverständnisse wahrscheinlich. Ein gemeinsames Fallverständnis müsste von Kollegen unterschiedlicher Fachbereiche entwickelt werden, um in Krisensituationen handlungsfähig zu sein.

Bedarf aus Praktiker*innensicht:

Geht es um übertragbare, empfehlenswerte Strukturen, so wird von unserem Gesprächspartner zu einer Koordination analog zum Netzwerk Frühe Hilfen geraten.

Besonders hilfreich wäre auch (in Bonn), wenn die Mitarbeiter*innen der Jugendhilfe die Fachkräfte aus dem sozialpsychiatrischen Bereich regelmäßig in einem präventiven Sinne in ihre Fallbesprechungen einbeziehen würden.

Es braucht unter anderem Koordination, um Öffentlichkeitsarbeit nach innen und außen zu entwickeln oder zu nutzen, die nicht stigmatisierend ist.

Eine zentrale Anlaufstelle und offene Beratung in einer Kommune sind hierzu sinnvoll.

1. Bei einer eventuellen geringen zusätzlichen Förderung durch den LVR würde der befragte Praktiker sich eine Finanzierung einer zentralen Anlaufstelle wünschen, die die Schnittstellenkoordination, die offene Beratung und die Öffentlichkeitsarbeit übernimmt.
2. Bei einer höheren zusätzlichen Förderung würde es in Bonn sinnvoll sein, diese für Informations- und Präventionsarbeit einzusetzen. Einzelne Krisenmodule sollten zu einem ambulant aufsuchenden Krisendienst zusammengebracht werden. Es wäre erfreulich, wenn auch Online-Beratung möglich wäre. Die Niederschwelligkeit der Angebote müsste sichergestellt werden.

4.2 Netzwerk Kleine Held*innen Remscheid

In Remscheid findet das Interview während einer Netzwerksitzung statt, an der 29 Partner beteiligt sind. Somit wird hier kein einzelner Träger befragt.

Das Netzwerk gibt es seit 12 Jahren. An ihm beteiligt sind Trägerorganisationen aus dem Bereich Sozialpsychiatrie und Jugendhilfe inkl. Frühe Hilfen, Schulsozialarbeit, Suchthilfe, Frauenhäuser, u.v.m. Organisiert wird das Netzwerk durch die Geschäftsführerinnen im Jugendamt. Es gibt eine gemeinsame Geschäftsordnung und ein Leitbild, jedoch keine Qualitätsstandards.

Problematisch:

Die nachhaltige Finanzierung von Angeboten.

Positive Aspekte:

Durch die Netzwerkarbeit sind kurze Wege entstanden und Ansprechpartner*innen für alle bekannt. Gemeinsame, sozialleistungsträgerübergreifende, multiprofessionelle Projekte führen zu einer noch intensiveren Zusammenarbeit und gegenseitigem Verständnis.

Das besondere „Etwas“ in der Kommune ist die Harmonie, welche im Netzwerk vorhanden ist. Kurze Wege, die richtige kommunale Größe, der Austausch von Erfahrungswissen und vor allem die zwei Geschäftsführerinnen, die die Arbeit voranbringen, tragen erheblich zum Gelingen bei.

Angebote:

Das Netzwerk deckt zahlreiche Hilfen im Bereich Sozialpsychiatrie und Jugendhilfe ab. Hinzu kommen Familienzentren, Schulen, etc.

Gemeinsame Fachtage führen dazu, dass immer mehr Organisationen sich am Netzwerk beteiligten und es dadurch immer größer wird. Regelmäßige Messen für Interessierte und Fachleute dienen dazu, die Angebote vorzustellen und bekannter zu machen.

Es existiert ein Fortbildungspool in dem jeder Partner Schulungen, auch für andere Organisationen, anbieten kann.

Stolpersteine aus Praktiker*innensicht:

Startschwierigkeiten gibt es zunächst in der Zusammenarbeit mit dem stationären Bereich, sie haben sich bis heute allerdings mehr und mehr reduziert.

Bedarf aus Praktiker*innensicht:

1. Eine geringe oder auch höhere Förderung des LVR würde für gemeinsame, sozialleistungsträgerübergreifende, multiprofessionelle Projekte genutzt werden und dafür Projekte verstetigen.
Ein solch nachhaltiges Projekt könnte beispielsweise ein Pilotprojekt für Projekttag in der 3. Klasse sein, für Konzepte für betroffene Jugendliche, für Frühe Hilfen oder die Regelfortbildungen für Schulen und Kitas.

4.3 Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW Bella Donna

Der Trägerverein der Einrichtungen BELLA DONNA ist auch anerkannter Träger der Jugendhilfe. In Essen gibt es seit 20 Jahren Kooperationsvereinbarungen mit allen, die aktiv an der Versorgung und den Hilfen für suchterkrankte Mütter beteiligt sind. Das Jugendamt wird an dieser Stelle besonders genannt.

Alle an der Versorgung von drogenkonsumierenden/substituierenden Müttern und Vätern beteiligten Organisationen haben eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Hierunter u.a. das Jugendamt, der schulpsychologische Dienst, das Sozialpsychiatrische Zentrum, Erziehungsberatungsstellen, Beratung mit den Netzwerkpartner*innen. Außerdem gehören hierzu auch die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und Kliniken, vor allem gynäkologische Kliniken, an denen auch eine Kinderstation angebunden ist.

Einzelfallkooperationen gibt es auch mit Schulen und Kitas.

Der Trägerverein von BELLA DONNA ist ein Kooperationspartner dieser Kooperationsvereinbarung. In Essen gibt es weitere Arbeitskreise, an denen sich der Träger beteiligt.

Kooperationsverträge sind mit der Suchthilfe, Jugendhilfe, Kliniken mit Geburtsstation und gynäkologischer Versorgung, mit Erziehungsberatungsstellen und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen abgeschlossen. Gemeinsam verabschiedete Qualitätsstandards gibt es nicht.

Fortbildungen finden eher überregional statt.

Problematisch:

Hindernisse in der Zusammenarbeit entstehen dadurch, dass es häufige Mitarbeiter*innenwechsel in dem Arbeitsfeld gibt (insbesondere bei den Jugendämtern) und somit Zuständigkeiten wechseln und Informationsflüsse nicht optimal funktionieren. Insgesamt gibt es zu wenig qualifiziertes Personal im System.

Es fehlt Expertise in Bezug auf die Auswirkungen von Substanzkonsum auf die Schwangerschaft und Elternschaft.

Historisch gewachsen verfügen die Jugendhilfe und die Suchthilfe eher nicht über Erfahrungen mit gelingender Kooperation, sodass Aushandlungsprozesse zur Kooperation, auch unter den Aspekten unterschiedlicher Expertise, von hoher Bedeutung sind.

Positive Aspekte:

Besonders gut funktioniert die Zusammenarbeit an der Stelle, da betroffene Frauen sehr früh in das Hilfesystem eingebunden werden. Jede Frau die suchterkrankt ist, wird nach der Geburt eines Kindes erst dann aus der Klinik entlassen, wenn sie in die Jugendhilfe weitervermittelt wurde. Die Klinik vermittelt. Diese Übergänge funktionierten meist sehr gut.

Durch eine zugehende Struktur konnte die Niederschwelligkeit ausgebaut werden, was sehr positive Effekte auf die Arbeit hatte.

Das besondere „Etwas“ in Essen ist, dass es bundesweit sehr selten ist, dass freie Träger Träger der Jugendhilfe sind und vertrauensvoll mit der Jugendhilfe zusammenarbeiten. Es vereinfacht die Arbeit, dass der Trägerverein von BELLA DONNA gleichzeitig auch Träger der Suchthilfe und Jugendhilfe ist und Anbieter der Erziehungshilfen.

Die Zusammenarbeit für die betroffenen Frauen in Essen funktioniert grundsätzlich gut. Insbesondere durch die abgeschlossenen Kooperationsverträge.

An der Krisenversorgung ist BELLA DONNA während der Öffnungszeiten beteiligt und Unterstützerin der Familien und des Jugendamtes.

Angebote:

BELLA DONNA bietet ambulante Flexible Hilfen, Gruppenangebote für Mütter und Kinder und Familien mit Suchterkrankungen an. Es sind altersgemäße Hilfen für die Kinder/Jugendliche vorhanden.

Die Themen Information und Aufklärung sind sehr wichtig und ein Teil der Arbeit mit den Kindern und Eltern. Einige Familien sind über Jahre hinweg in der Betreuung von BELLA DONNA.

Die Erfahrungen zeigen, dass Kinder und Jugendliche während ihrer gesamten Kindheit und Jugend Unterstützung brauchen. BELLA DONNA versucht diesem Bedarf weitestmöglich nachzukommen.

Stolpersteine aus Praktiker*innensicht:

Die Finanzierung ist nicht gesichert.

Die Vergütung für die Fachleistungsstunde ist nicht ausreichend. Zusätzliche (Spenden-)mittel sind notwendig, um Angebote aufrecht zu erhalten. Sollten Angebote nicht kontinuierlich erfolgen, so sind sie nicht hilfreich. Eine Projektförderung ist extrem schlecht, da die Kontinuität zu den Gelingensfaktoren gehört und durch Projekte nicht abbildbar ist.

Bedarf aus Praktiker*innensicht:

Kooperationsvereinbarungen müssen in den Kommune entwickelt werden und sind nicht kommunenübergreifend kopierbar, da die regionalen Gegebenheiten unterschiedlich sind und gemeinsame Aushandlungsprozesse einen hohen Wert haben.

Sinnvoll ist es, die Suchthilfe und Jugendhilfe in einer Trägerschaft zu vereinen. Aus finanziellen Gründen heraus, aber auch, weil dadurch komplexere Hilfen angeboten werden können.

Die zugehende Struktur hat zu einer Verbesserung der Situation von Müttern mit einer Suchterkrankung geführt sowie zu einer Verbesserung der Versorgung der Kinder.

Langfristigkeit, professionelle Beziehungsarbeit, gut qualifizierte Kinderbetreuung und gut qualifiziertes Personal sind ebenfalls sehr wichtig.

Die Psychohygiene der Mitarbeitenden muss konzeptionell verankert sein, da die Fluktuation ansonsten zu hoch ist.

1. Sollte es eine zusätzliche finanzielle Förderung durch den LVR geben, so würde diese dafür genutzt werden, Angebote zu erweitern und multifunktionale Räumlichkeiten zu schaffen.
2. Zudem würde ein weiterer Dienstwagen die Arbeit sehr erleichtern. Weitere Sachmittel und Weiterqualifizierung wären weitere Wünsche.

4.4 alpha e.V. Wuppertal

alpha e.V. ist seit 2011 Träger der Jugendhilfe. Das Projekt „Zeitraum“ (Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern) gibt es seit 2011.

Es gibt schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit der zuständigen Fachklinik und dem Jugendamt der Stadt. Weitere Zusammenarbeit gibt es mit dem sozialpsychiatrischen Netzwerk der Stadt und mit verschiedenen Einrichtungen der Jugendhilfe. Gleichwohl bestehen Kontakte zum Jobcenter, Therapeut*innen, Beratungsstellen, Schulen (insbesondere Schulsozialarbeit), niedergelassene Fachärzt*innen, Kinderärzt*innen und auch Gynäkolog*innen, persönliche Begegnungen und Erfahrungsberichte bisheriger Nutzer*innen.

Die Zusammenarbeit führt zu kurzen, schnellen Wegen.

Wichtige Schnittstelle ist hier der Arbeitskreis „Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie“ und die Anwesenheit und Mitarbeit dort.

Im Arbeitskreis wurden verbindliche Handlungsleitlinien und Verträge im Rahmen von 8a Meldungen erarbeitet. Diese gelten für alle Träger, die an der Erarbeitung im Arbeitskreis beteiligt waren.

Fortbildungen auf regionaler Ebene gab es in Remscheid, Wuppertal und Solingen. Es handelt sich hier eher um kleinere Veranstaltungen (bis 50 Personen), Einladungen zu Referaten/Vorträgen zur Arbeit, Handouts und Weitergabe von Infomaterialien.

Problematisch:

Hindernisse gab es auf Netzwerkebene: Informationsfluss, differierende Sprachen der beiden Systeme Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie, Schweigepflichtsentbindungen, Wechsel von Helfern im System.

Hindernisse auf persönlicher Ebene: Vorerfahrungen/Ängste Jugendamt auf Seiten der Betroffenen, Krisen der Eltern, keine Fahrdienste (deshalb war es manchmal schwierig, dass Kinder nicht zu den Gruppenangeboten kommen konnten).

Positive Aspekte:

Besonders positiv funktioniert in der Zusammenarbeit der „kurze Draht“, Niederschwelligkeit und zeitnahe Termine, Integrierung von erlebnispädagogischen Ansätzen, Beteiligung der Betroffenen, individuelle Bedarfsabklärung.

Die Haltung im Arbeitskreis ist besonders hervorzuheben. Engagierte Menschen mit wirklichem Interesse sind dort tätig.

Die Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, Sozialpsychiatrie und Psychiatrie bei Klinikaufenthalten funktioniert in der Regel sehr gut.

Unterstützung erfahren Kinder und Eltern in Krisensituationen über Gespräche, Anbindung an andere Hilffssysteme, Abklärung familiärer Ressourcen, Aufklärung, Gruppenangebote und ggf. Hinzuziehung Jugendamt. Es findet eine gemeinsame Suche nach guten Möglichkeiten statt.

Angebote:

Der „alpha e.V.“ bietet ein breites Spektrum von Jugendhilfen an:

stationäre Wohngruppen für Kinder, 5-Tage Gruppe (vollstationär in der Woche, am Wochenende bei den Eltern), Pflegeeltern- und Erziehungsstellenberatung, sozialpädagogische Beratung, flexible Erziehungshilfen (für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil) und Ambulant Betreutes Wohnen für junge Volljährige mit einer psychischen Erkrankung.

Das Projekt „Zeitraum“ war zunächst durch die Aktion Mensch gefördert, wird mittlerweile aber durch das Jugendamt mit zwei 50 % Stellen zu 75 % teilfinanziert. Der Rest wird über Eigenmittel des Vereins und Spendeneinnahmen finanziert. Das Projekt bietet unterschiedliche Bausteine an, u.a. Gruppenangebote, Einzelberatungen, Familienberatungen, Projektangebote, bei Bedarf aufsuchende Arbeit, erlebnispädagogische Angebote und einmal im Monat eine Kliniksprechstunde, wobei sich hier die Kommunikation wegen häufig wechselndem Personal mitunter schwierig gestaltet und sehr von der Offenheit der Klinikleitung abhängt. In der Klinik wird erhoben, ob es Kinder in der Familie gibt.

Das besondere „Etwas“ ist, dass es sehr viele engagierte Menschen gibt und eine sehr wohlwollende Haltung und Solidarität, auch auf Seiten des Jugendamtes, herrscht. In Wuppertal gibt es Quartiere mit ganz reichen und ganz armen Menschen sowie einen großen Anteil an Hartz IV Bezieher*innen.

Das Gesundheitsamt der Stadt Wuppertal hat eine Kinder- und Jugendpsychiaterin angestellt.

Stolpersteine aus Praktiker*innensicht:

Es gibt Startschwierigkeiten, viel Informationsarbeit und Abbau von Hemmschwellen für die Inanspruchnahme waren nötig.

Bedarf aus Praktiker*innensicht:

1. Eine zusätzliche Förderung des LVR würde für kostendeckendes Arbeiten in Bezug auf vorhandene Angebote genutzt werden und außerdem für weitere Angebote.
2. Mit einer höheren Förderung würde man eine Personalstelle schaffen, vor allem um flexible Hilfen insbesondere für Kinder, deren Eltern sich in einer Krise befinden, anbieten zu können.

4.5 PHG Duisburg gGmbH

Die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg gGmbH (PHG) ist Träger mehrerer ambulanter sozialpsychiatrischer Versorgungsangebote für den Duisburger Norden und Westen. Neben zwei Sozialpsychiatrischen Zentren in Duisburg-Hamborn und Duisburg-Homburg mit den Angeboten Kontakt- und Beratungsstelle und Ambulant Betreutes Wohnen gibt es bei der Psychiatrische Hilfgemeinschaft zwei Tagesstätten, einen Integrationsfachdienst zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung psychisch erkrankter Menschen, Arbeitsgelegenheiten nach SGB II und SGB XII sowie einen Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum Migration (SPKoM). Darüber hinaus unterhält die PHG eine ergotherapeutische Praxis, einen Pflegedienst und ist anerkannter Träger der örtlichen Jugendhilfe. Der PHG angegliedert ist außerdem eine Integrationsfirma.

Mit all ihren Angeboten möchte die PHG passgenaue individuelle Hilfen anbieten auf der Basis einer systemorientierten und empowermentfördernden Haltung. Dabei gilt ein besonderer Blick auch den Familien, in denen ein Elternteil von einer psychischen Erkrankung betroffen ist. Die Besonderheit in der ambulanten Jugendhilfe des gemeindepsychiatrischen Trägers besteht aus der Möglichkeit, passgenaue Hilfen aus einer Hand von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe gemeinsam anzubieten.

Die PHG Duisburg pflegt enge Kooperationen mit dem Jugendamt Duisburg und den verschiedensten Kooperationspartnern wie z.B. Schulen und Kitas und je nach Kapazität ist Öffentlichkeitsarbeit oder Präsenz vor Ort möglich.

Die treibende Kraft der unterschiedlichen Netzwerke und Stadteilkonferenzen sind z.B. Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen, Psychiatriekoordinator*innen, verschiedene Träger und Einrichtungen, Ärzte und Mitarbeiter aus unterschiedlichsten Fachrichtungen, Mitarbeiter des Jugendamtes Duisburg und des Netzwerkes Frühe Hilfen.

Es wurden nach intensiven Vorbereitungen Kooperationsverträge und Handlungsleitlinien für die Netzwerke der PSAG und den Frühen Hilfen ausgearbeitet mit dem Ergebnis, dass an diesen nur teilgenommen werden darf, wer diese unterschrieben hat und sich somit zu den Zielen und Inhalten bekennt und mitwirkt.

Problematisch:

Hindernisse in der Netzwerkarbeit bestehen vor allem dort, wo es fehlende Kenntnisse über mögliche Hilfsangebote in Bezug auf Ansprechpartner*innen und Inhalte gibt, hierdurch leidet die Geschwindigkeit, frühzeitig Hilfen zu bekommen.

Ein weiteres Hindernis stellen nicht kostendeckende Entgelte der Jugendhilfe dar.

Positive Aspekte:

Die Netzwerkarbeit funktioniert besonders gut. Die Jugendhilfe der PHG Duisburg nimmt an 17 Arbeitskreisen in Duisburg teil sowie an weiteren überregional und zeigt dabei kontinuierlich Präsenz und Mitarbeit. Dadurch haben die Mitarbeiter intensive Kenntnisse über die aktuellen Projekte, die Arbeit und Begebenheiten vor Ort, auch auf der überregionalen Ebene und könne so passgenaue ergänzende Hilfen den Familien im Stadtteil schnell anbieten bzw. vermitteln, wo diese benötigt werden.

Auch werden immer wieder im Rahmen der Netzwerke Fortbildungen und interne fachliche Schulungen auf regionaler Ebene angeboten.

Einmal jährlich gibt es einen Gesamtnetzwerktag der PSAG, bei welchem alle Netzwerke zusammentreffen, sich austauschen und das kommende neue Jahr planen.

Angebote:

Im Rahmen der PHG Jugendhilfe werden verschiedenen Kindergruppen, konkrete und individuelle Hilfen zur Erziehung, Hilfen für psychisch kranke Jugendliche und junge Erwachsene angeboten.

Die offene Sprechstunden und die Kindergruppe der KipE runden das Angebot in Form einer sehr niederschweligen und unbürokratischen Hilfen ab, wobei Teile der KipE inzwischen befristet refinanziert werden durch das Jugendamt Duisburg.

Kontinuierliche Mitarbeiterpräsenz und enge Zusammenarbeit mit den Jugendamtsmitarbeiter*innen sind weitere positive Gelingensfaktoren.

Die ambulante Jugendhilfe der PHG Duisburg kooperiert interdisziplinär mit den verschiedensten Fachbereichen, wie z.B. mit dem BeWo Team der PHG.

Stolpersteine aus Praktiker*innensicht:

Eine besondere Herausforderung zu Beginn des Netzwerkaufbaus bildete der Erarbeitung gemeinsamer Handlungsempfehlungen, um diese auf den Weg zu bringen.

Auch sprechen Psychiatrie und Jugendhilfe häufig eine ganz andere Sprache, bzw. folgen unterschiedlichen systemimmanenten Regeln und differieren in dem Punkt „was ist nötig“, entsprechend ihr jeweiliges Hintergründes (Blick aufs Kind/ Blick auf den Betroffenen psychisch erkrankten Elternteil)? Es galt zunächst die unterschiedlichen Logiken beider Systeme zu verstehen und hierdurch Vorbehalte zu überwinden.

Das besondere „Etwas“ in der regionalen Versorgung ist die Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe und Eingliederungshilfe (oder anderen gemeindepsychiatrischen Angeboten). So können 2-3 Mitarbeitende aus Jugend- und Eingliederungshilfe in einer Familie tätig sein, in der Regel wird einmal monatlich gemeinsam mit der Familie das weitere Vorgehen in einem Familiengespräch abgesprochen.

In Krisen müssen sofort viele Fachleistungsstunden erfüllt werden. Die Organisation wird durch die Leitung und Koordination der PHG Jugendhilfe übernommen, die gleichzeitig neben den aktiven Mitarbeitenden auch Ansprechpartner*in für das Jugendamt ist.

In Krisensituationen ist die Jugendhilfe sofort und jederzeit erreichbar, um Hilfen zu leisten. Es können auch kurzfristig angemessene Hilfen in größerem Umfang installiert werden.

Es gibt zugehende Strukturen, Handlungsrichtlinien, Prozessvereinbarungen, Qualitätsentwicklungs- und Leistungsvereinbarungen für Jugendhilfe und Mitarbeitende der Sozialpsychiatrie in der PHG bzw. Integrierten Versorgung.

Bedarf aus Praktiker*innensicht:

1. Zusätzliche geringe Fördermittel des LVR würden für den Bereich Öffentlichkeitsarbeit und niederschwellige Hilfen investiert werden und ein weiterer Ausbau von Sprechstunden/Netzwerkarbeit stattfinden.
2. Eine hohe zusätzliche Förderung würde für einen Mitarbeitenden eingesetzt, der die Grenzen zwischen Betreuungsleistungen und Jugendhilfeleistungen und SGB V und SGB VIII auflöst. So wäre eine Taskforce möglich, die in Krisensituationen eintritt. Individuelle Hilfen, damit für Kinder und Eltern Klinikaufenthalte vermieden werden könnten.

5 Bedarfe der Kommunen

Hier soll noch einmal auf die Fragen eingegangen werden, ob es weiße Flecken gibt und welchen Bedarf Kommunen haben/sehen?

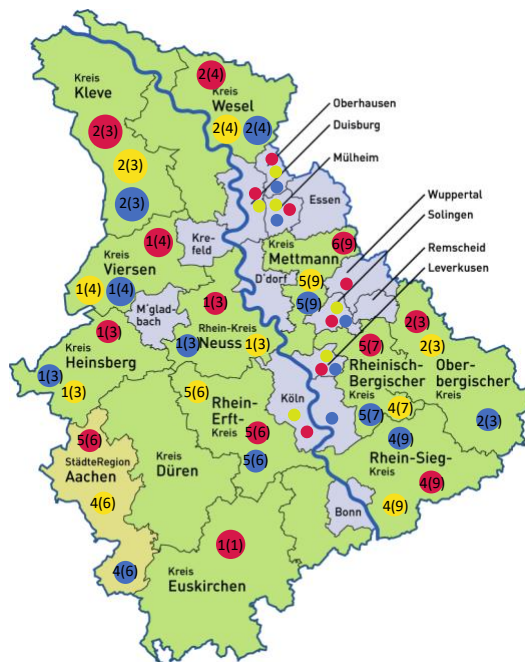
Wichtiger Hinweis:

Die Kommunen haben nach bestem Wissen und Gewissen geantwortet. Trotzdem erheben die Auswertungen keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da den Ämtern, aufgrund von Trägerschaft in anderer Hand und/oder fehlender Übersicht über die Angebote in der Kommune nicht alle Hilfen bekannt sind. Darauf haben sie mehrfach in den Umfragen hingewiesen.

Zur Erklärung: die folgenden Karten zeigen die Anzahl (x) Kommunen in denen ein Angebot/eine Bedarfsanalyse/eine Übersicht/ein Netzwerk etc. **nicht vorhanden** ist. Immer in Bezug gesetzt zu der Anzahl an teilnehmenden Kommunen eines Kreises.

1. Gibt es weiße Flecken? In Bezug auf Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung für Kinder und Jugendliche von Eltern mit einer **psychischen** Erkrankung.

Keine Angebote für Kinder und Jugendliche von **psychisch** erkrankten Eltern



Keine Angebote für Kinder und Jugend- liche von psychisch erkrankten Eltern

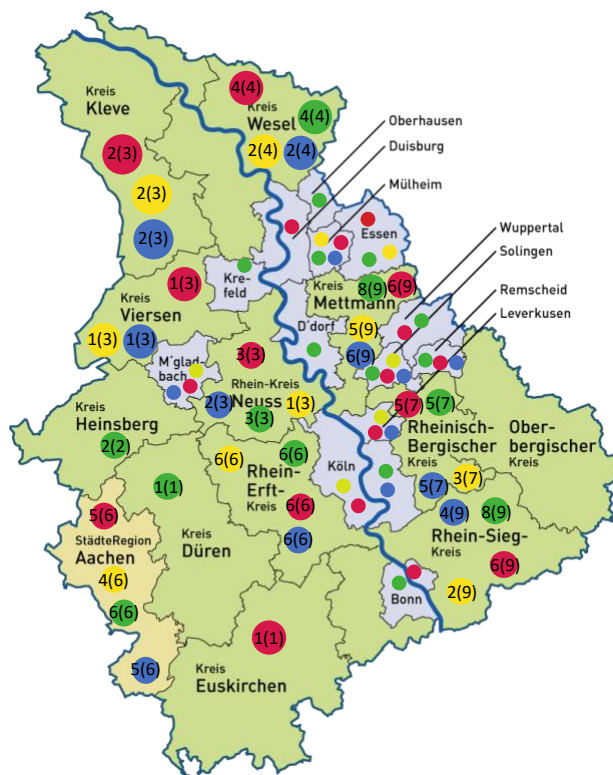
- Keine Angebote für 4-7 Jährige in psychiatrischen Kliniken
- Keine Angebote für 8-12 Jährige in psychiatrischen Kliniken
- Keine Angebote für 13-18 Jährige in psychiatrischen Kliniken

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 4-7 Jährige nicht vorhanden ist.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 8-12 Jährige nicht vorhanden ist.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 13-18 Jährige nicht vorhanden ist.

Keine Gruppenbezogenen Angebote für Kinder und Jugendliche von **psychisch** erkrankten Eltern

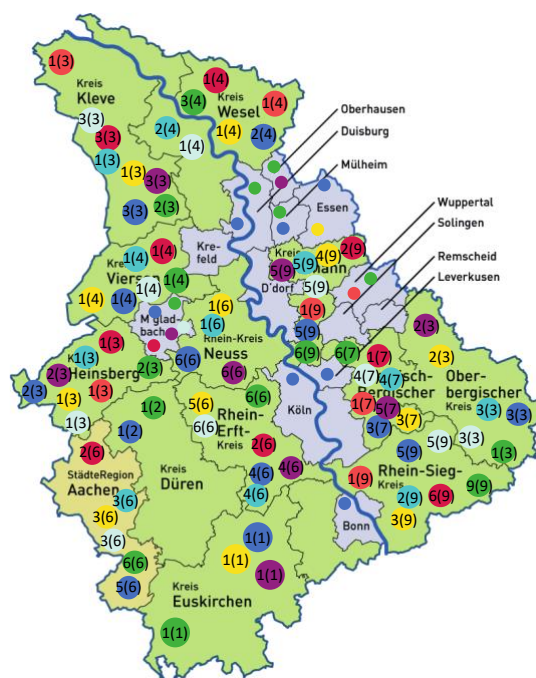


Keine Gruppenbezogenen Angebote für Kinder und Jugendliche von **psychisch** erkrankten Eltern

- Keine Angebote für 4-7 Jährige in psychiatrischen Kliniken
- Keine Angebote für 8-12 Jährige in psychiatrischen Kliniken
- Keine Angebote für 13-18 Jährige in psychiatrischen Kliniken
- Keine Selbsthilfegruppen für Jugendliche

- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 4-7 Jährige nicht vorhanden ist.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 8-12 Jährige nicht vorhanden ist.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 13-18 Jährige nicht vorhanden ist.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Selbsthilfegruppen gibt.

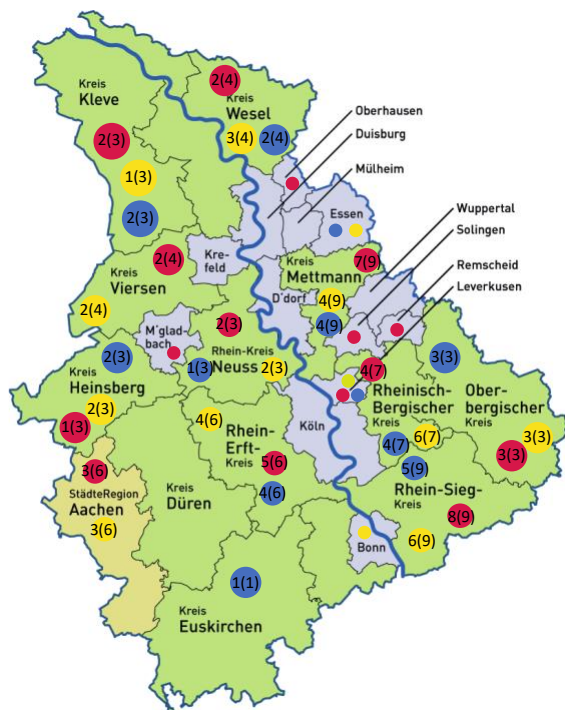
Keine Hilfen für Familien von **psychisch** erkrankten Eltern



Keine Hilfen für Familien von **psychisch** erkrankten Eltern

- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Familienhebamme gab.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Frühförderung gab.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Haushaltshilfe gab.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Patenprojekte gab.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Frühen Hilfen gab.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Familienzentren gab.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine niederschwellige Krisenintervention gab.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine psychosoz. Unterstützung für Familien gab.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Hilfen für Familien im sozialpädiatrischen Zentrum gab.

Keine Beratung für psychisch erkrankte Eltern

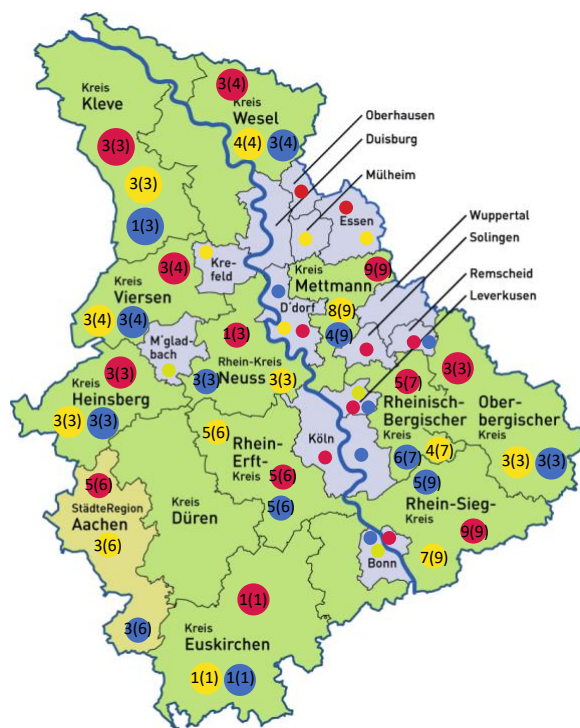


Keine Beratung für psychisch erkrankte Eltern

- In psychiatrischen Kliniken
- Im Sozialraum
- Erziehungsstärkende Elternkurse/ Trainings

- x(y) Anzahl der teilgenommen Kommunen in denen es keine Beratung für Eltern in psychiatrischen Kliniken gibt.
- x(y) Anzahl der teilgenommen Kommunen in denen es keine Beratung für Eltern im Sozialraum gibt.
- x(y) Anzahl der teilgenommen Kommunen in denen es keine Beratung für Eltern durch erziehungsstärkende Elternkurse/ Trainings gibt.

Keine Gruppenbezogenen Angebote für psychisch erkrankte Eltern



Keine Gruppenbezogenen Angebote für psychisch erkrankte Eltern

- In psychiatrischen Kliniken
- Im Sozialraum
- Selbsthilfegruppen Eltern

- x(y) Anzahl der teilgenommen Kommunen in denen gruppenbezogene Angebote für Eltern in psychiatrischen Kliniken nicht vorhanden sind.
- x(y) Anzahl der teilgenommen Kommunen in denen gruppenbezogene Angebote für Eltern im Sozialraum nicht vorhanden sind.
- x(y) Anzahl der teilgenommen Kommunen in denen Selbsthilfegruppen für Eltern nicht vorhanden sind.

Den dringendsten Ausbaubedarf sehen die Kommunen für Angebote der Altersgruppe der 8-12 Jährigen, allerdings dicht gefolgt von den Angeboten für 13-18 Jährige und 4-7 Jährige.

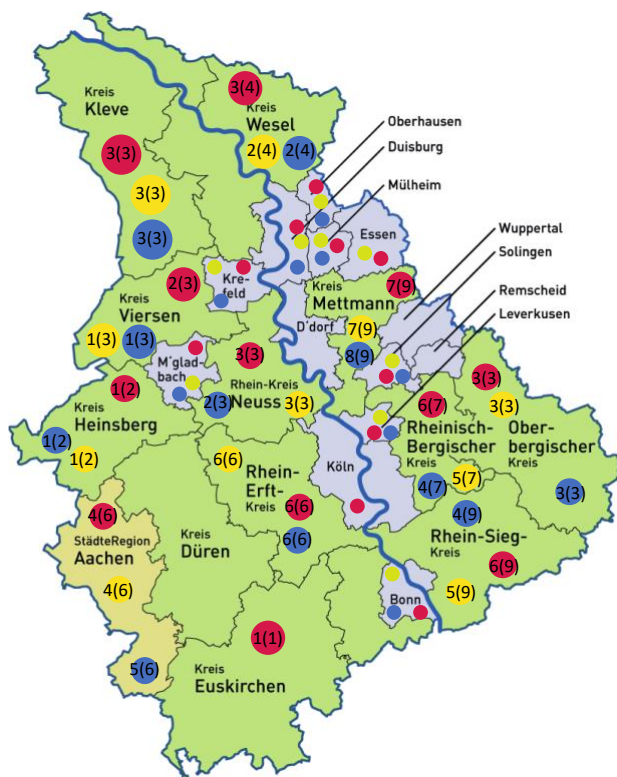
Geht es um gruppenbezogene Angebote, wünschen die Kommunen sich mehr Selbsthilfegruppen für Jugendliche (37 Kommunen), mehr Patenprojekte (32 Kommunen) und niederschwellige Krisenintervention (34 Kommunen).

Im Bereich der Beratung für Eltern benennen die Kommunen den Bedarf zu mehr erziehungsstärkenden Elternkursen/Trainings (33 Kommunen), obwohl es dieses Angebot bereits in vielen Kommunen gibt.

Zusammenfassend kann man in Bezug auf die Angebote für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern feststellen, dass ein hoher Bedarf in folgenden Bereichen benannt wird:

1. im Ausbau der Patenprojekte
 2. im Ausbau der Selbsthilfegruppen für Jugendliche
 3. im Ausbau erziehungsstärkender Elternkursen/Trainings
2. Gibt es weiße Flecken? In Bezug auf Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung für Kinder und Jugendliche von Eltern mit einer Suchterkrankung.

Keine Angebote für Kinder und Jugendliche von **suchterkrankten** Eltern



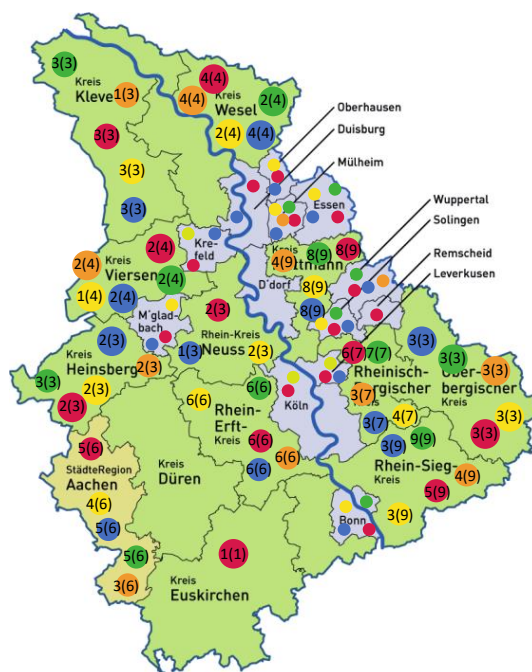
Keine Angebote für Kinder und Jugendliche von **suchterkrankten** Eltern

- Keine Angebote für 4-7 Jährige in Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie
- Keine Angebote für 8-12 Jährige in Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie
- Keine Angebote für 13-18 Jährige in Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie

- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 4-7 Jährige nicht vorhanden ist.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 8-12 Jährige nicht vorhanden ist.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 13-18 Jährige nicht vorhanden ist.

Insgesamt sind deutlich weniger Angebote vorhanden als bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen. Dies macht sich insbesondere in der Altersgruppe der 13-18 Jährigen bemerkbar. Dort bieten statt 35 nur 24 Kommunen Angebote an.

Keine Gruppenbezogenen Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung für Kinder von **suchterkrankten** Eltern



Keine Gruppenbezogene Angebote außerhalb der HzE für Kinder von **suchterkrankten** Eltern

- für 4-7 Jährige
- für 8-12 Jährige
- für 13-18 Jährige
- in Selbsthilfegruppen für Jugendliche
- in Drogenberatungsstellen

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine gruppenbezogenen Angebote außerhalb der HzE für 4-7 Jährige gibt.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine gruppenbezogenen Angebote außerhalb der HzE für 8-12 Jährige gibt.

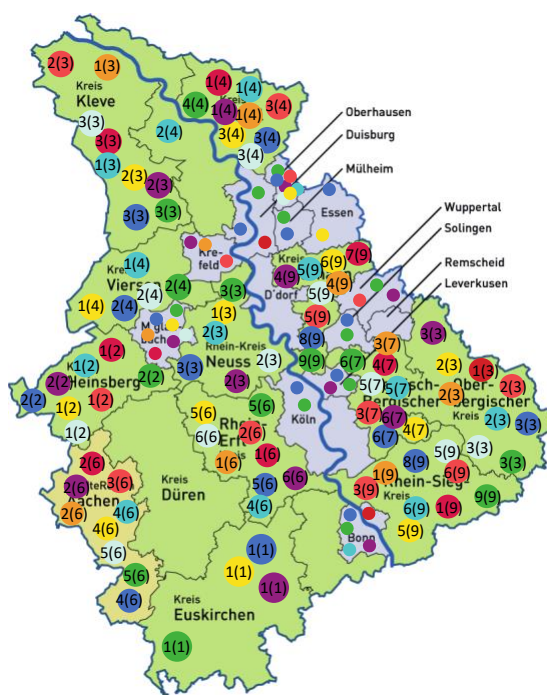
x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine gruppenbezogenen Angebote außerhalb der HzE für 13-18 Jährige gibt.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Selbsthilfegruppen für Jugendliche gibt.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Gruppenbezogenen Angebote in Drogenberatungsstellen gibt.

Gruppenbezogene Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung sind genauso häufig, wie bei Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil.

Keine Hilfen für Familien mit einem **suchterkrankten** Elternteil



Keine Hilfen für Familien von **suchterkrankten** Eltern

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Familienhebamme gab.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Frühförderung gab.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Haushaltshilfe gab.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Patenprojekte gab.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Frühen Hilfen gab.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Familienzentren gab.

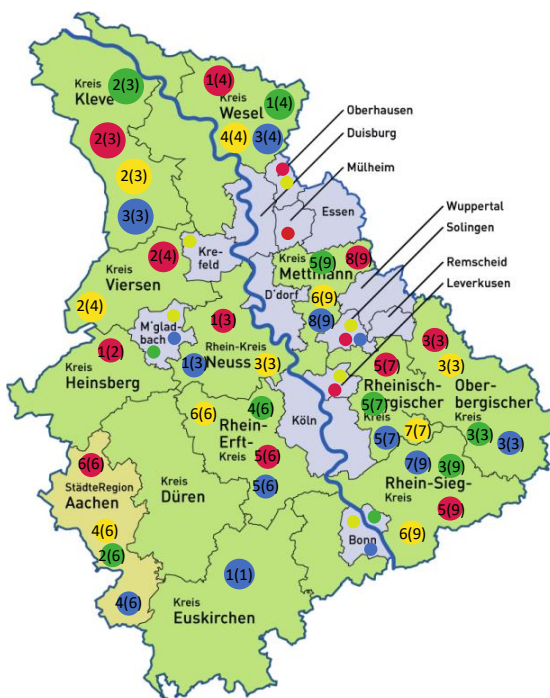
x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine niederschwellige Krisenintervention gab.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine psychosoz. Unterstützung für Familien gab.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Hilfen im sozialpädiatrischen Zentrum gab.

Bei den Hilfen für Familien für Kinder und Jugendliche von Eltern mit einer Suchterkrankung gibt es im Vergleich über 100 Angebote weniger, als für Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern. Besonders deutlich ist der Unterschied bei den Familienzentren, Frühen Hilfen und Familienhebammen.

Keine Beratung für Eltern mit einer Suchterkrankung

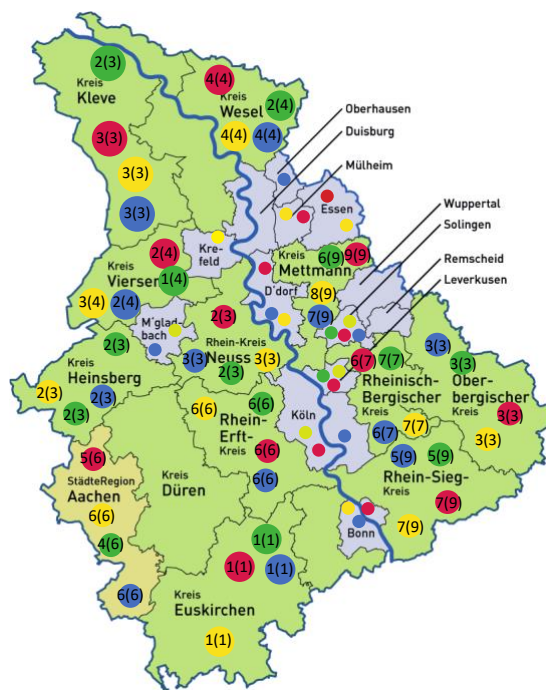


Keine Beratung für Eltern mit einer Suchterkrankung

- Keine Angebote in psychiatrischen Kliniken
- im Sozialraum
- erziehungsstärkende Elternkurse/ Trainings
- niederschwellige Kontakt- und Beratungsangebote für suchterkrankte Eltern

- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen Beratung für Eltern in psychiatrischen Kliniken nicht vorhanden ist.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen Beratung für Eltern im Sozialraum nicht vorhanden ist.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen erziehungsstärkende Elternkurse nicht vorhanden sind.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen niederschwellige Kontakt- und Beratungsangebote nicht vorhanden sind.

Keine Gruppenbezogenen Angebote für Eltern mit einer Suchterkrankung



Keine Gruppenbezogenen Angebote für Eltern mit einer Suchterkrankung

- in Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen
- im Sozialraum
- in Selbsthilfegruppen für Eltern
- in Drogenberatungsstellen

- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen keine Gruppenbezogenen Angebote in Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen vorhanden sind.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen keine gruppenbezogenen Angebote im Sozialraum vorhanden sind.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Selbsthilfegruppen für Eltern gibt.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Gruppen in Drogenberatungsstellen gibt.

Gruppenbezogene Angebote für Eltern gibt es im Bereich der suchterkrankten Eltern deutlich mehr als bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung, wobei hier die Gruppen in Drogenberatungsstellen mit 33 Angeboten besonders stark vertreten waren.

Einen besonders hohen Ausbaubedarf sahen die Kommunen

1. im Ausbau der Angebote für 8-12 Jährige
2. im Ausbau der Angebote für 13-18 Jährige

Der Ausbau der Selbsthilfegruppen für Jugendliche wurde von 30 Kommunen als besonders wichtig angesehen.

Zusammenfassung: Angebote für Kinder von psychisch oder suchterkrankten Eltern: Vergleicht man die Bereiche der Kinder und Jugendlichen von psychisch und suchterkrankten Eltern, so ergibt sich ein fast identisches Bild.

Der höchste Bedarf wird insgesamt im Auf- bzw. Ausbau von Hilfen für Familien gesehen, unabhängig davon, ob es sich um Familien handelt in denen ein Elternteil psychisch oder suchterkrankt ist. Gruppenbezogene Angebote für Kinder, Jugendliche und Eltern sowie Angebote für Kinder und Jugendliche oder deren Eltern werden seltener genannt.

Die meisten Kommunen sehen für folgende Bereiche einen besonders hohen Bedarf:

1. Ausweitung der Patenprojekte
2. Ausbau der niederschweligen Krisenintervention

Empfehlung:

Ausbau der Hilfen für die gesamte Familie, vor allem Patenprojekte und niedrigschwellige Krisenintervention

3. Übersicht über Angebote für Kinder, Jugendliche, Eltern und Fachkräfte in der Kommune

In Bezug auf die Präsentation der Angebote sind „weiße Flecken“ erkennbar. 42,39% der Kommunen veröffentlichen keine Angebote in Broschüren, auf der Website, in einer Web-App oder in der kinder.map des Dachverbandes.

In 36 Kommunen werden die Angebote auf einer Website zusammengefasst. In 34 Kommunen gibt es eine Broschüre über die Hilfen. Nur 2 Kommunen präsentieren ihre Angebote in der kinder.map und **51 Kommunen haben gar keine Übersicht über die Angebote.**

Empfehlung:

Eintragung der vorhandenen Angebote in die kinder.map seitens der Kommunen bei den kommunalen Trägerorganisationen anregen. Die Präsentation der Angebote sollte auf kommunaler Ebene forciert werden, damit Familien die Angebote finden können.

4. Eine zusätzliche Förderung, zweckgebunden an Hilfen für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil, würden 68 Kommunen für den Auf- und Ausbau neuer Angebote nutzen (vor allem kleine Kommunen).
39 Kommunen würden interdisziplinäre Netzwerke auf- bzw. ausbauen.
37 Kommunen würden die Förderung zur nachhaltigen Absicherung projektfinanzierter Angebote und Strukturen nutzen (vor allem große Kommunen).

Empfehlung:

Sichere Finanzierung von Angeboten für Kinder und Jugendliche sowie Ausbau und Absicherung interdisziplinärer Netzwerke

5. Der Zugang zum Hilfesystem erfolgt in knapp 98% der Fälle über das Jugendamt. In Kreisen waren sehr häufig freie Träger der Jugendhilfe der Zugangsweg. Des Weiteren gab es Zugang über das Gesundheitsamt und über niedergelassene Praxen.

In kreisfreien Städten erfolgt die Zuweisung sehr häufig auch über Sozialpsychiatrische Zentren.

Empfehlung: Aufmerksamer Umgang mit dem Thema und Sensibilisierung in Bereichen von Kitas, Schulen und Vereinen, so dass noch mehr Kinder und Jugendliche einen einfachen Zugang zu Hilfen bekommen können.

6. In Krisensituationen mit Auswirkungen auf Kinder- und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern organisieren die Hilfen in den meisten Fällen das Jugendamt /ASD, gefolgt von den sozialpsychiatrischen Diensten.

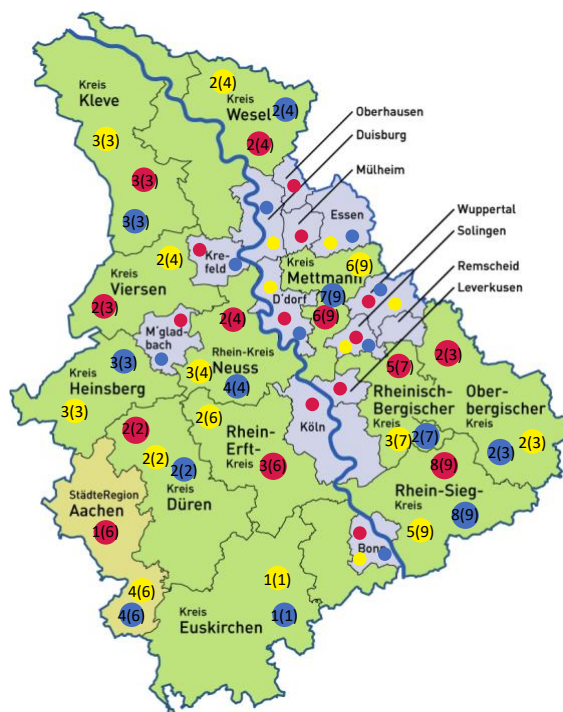
Empfehlung:

Es sollte ein Ausbau des regionalen Hilfesystems sowie Maßnahmen zur besseren interdisziplinären Zusammenarbeit initiiert werden. Zusätzlich sollte das gemeinsame Know-How der Akteure vor Ort durch die Erstellung und Nutzung von Instrumenten und Vereinbarungen für Krisensituationen gefördert werden.

Das Hilfesystem sollte aus- und aufgebaut werden und die Kompetenzen gemeindepsychiatrischer, regional verankerter Leistungsträger genutzt werden. Besonders gut funktioniert dies dort, wo Kommunen mit freien Trägern Hand in Hand arbeiten, die komplexe Leistungen aus unterschiedlichen SGB's u.a. für die ganze Familie erbringen.

Wichtig ist auch, dass gemeinsame Erfahrungen zur Zusammenarbeit in „Alltagssituationen“ bestehen und die Strukturen verlässlich sind.

7. Keine strukturierten Netzwerke der Zusammenarbeit in PSAG, AG nach §78 SGB VIII oder AG von kommunalen Gesundheitskonferenzen



Wo liegen keine strukturierten Netzwerke der Zusammenarbeit in PSAG, AG nach §78 SGB VIII oder AG von kommunalen Gesundheitskonferenzen vor?

- Keine PSAG
- Keine Arbeitsgemeinschaft der Jugendhilfe nach § 78 SGB VIII
- Arbeitsgruppen von kommunalen Gesundheitskonferenzen
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine PSAG gibt
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Arbeitsgemeinschaft der Jugendhilfe nach § 78 SGB VIII gibt.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Arbeitsgruppen von kommunalen Gesundheitskonferenzen gibt.

8. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften sind die am häufigsten genutzte Kooperationsstruktur, in 45 Kommunen. Gefolgt von Arbeitsgemeinschaften der Jugendhilfe nach §78 SGB VIII in 43 Kommunen.

In Kommunen >50.000 Einwohner*innen gibt es häufiger Arbeitsgemeinschaften der Jugendhilfe als Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften.

Kommunale Gesundheitskonferenzen gibt es in 24 Kommunen (davon 21 in Kommunen >50.000 Einwohner*innen).

In 24 Kommunen gibt es andere Kooperationsstrukturen, darunter auch Frühe Hilfen, neue gegründete Gremien der Geschäftsführung des Gesundheits- und Jugendamtes, Netzwerke durch freie Träger initiiert, kreisweite Arbeitskreise etc.

Empfehlung:

Es sollte eine koordinierende Stelle beim Gesundheits- oder Jugendamt zur Bündelung von Kräften und zur Schaffung einer regionalen und nutzerfreundlichen Übersicht sowie zur Betreuung von entsprechenden Arbeitskreisen etabliert werden.

9. Netzwerke mit Trägern/Anbietern gibt es vor allem in den Frühen Hilfen (in 88 Kommunen), in Psychosozialen Arbeitskreisen (46 Kommunen) und in Facharbeitskreisen. Das Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern und/oder Kinder suchterkrankter Eltern wird regelmäßig in psychosozialen Arbeitskreisen mit Untergruppen, in Facharbeitskreisen, in

interdisziplinären Fachnetzwerken auf kommunaler Ebene und wohlfahrtsverbandsinternen Netzwerken mit Projektcharakter bearbeitet.

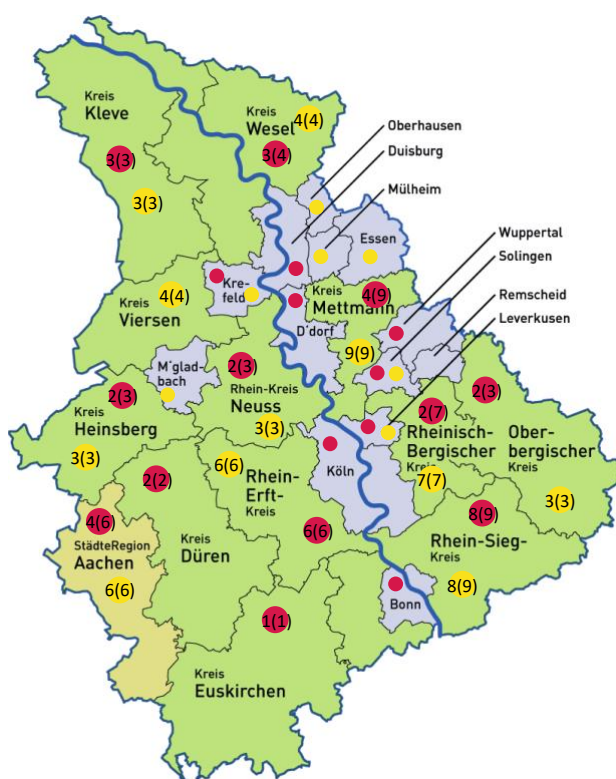
Empfehlung: Auf- und Ausbau eines verlässlichen Netzwerkes adäquat zu den Frühen Hilfen, die flächendeckend arbeiten. Hierfür sind Personalkapazitäten erforderlich. In den Interviews mit freien Trägern bzw. Netzwerken hat sich gezeigt, wie wichtig „geübte“ Kooperationen für das Gelingen der Arbeit in diesem Bereich sind. Besonders, wenn das Netzwerk auf kommunaler Ebene unterstützt und organisiert wird.

10. Kollegiale Fallberatung wird häufig als Instrument der Zusammenarbeit in den Kommunen genutzt. Darüber hinaus gibt es Beratung für Fachkräfte in Einrichtungen.

Empfehlung: Schaffung einer interdisziplinären, sozialleistungsträgerübergreifenden Austauschplattform auf kommunaler Ebene. Diese sollte durch Kooperationen und Netzwerkarbeit weiter vorangetrieben werden. Interdisziplinäre Fortbildungen können ein weiteres Element sein.

11. Es gab 4 Kommunen (Mettmann, Overath, Siegburg und Aachen) die angegeben haben, dass es in ihrer Kommune statistische Auswertungen über die Inanspruchnahme und Bedarfe von Unterstützungsangeboten gab. In 67% der Kommunen <50.000 Einwohner*innen gibt es eine solche Statistik nicht.

Keine statistische Erhebung/Bedarfsplanung in der Kommune



Keine statistische Erhebung/Bedarfsplanung in der Kommune (bekannt)

- Keine statistische Erhebung (bekannt)
- Keine Bedarfsplanung (bekannt)
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine statistische Erhebung gibt, bzw. nicht bekannt ist.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Bedarfserhebung gibt.

Eine Bedarfsfeststellung gab es in 6 Kommunen (Bonn, Duisburg, Düren, Köln, Euskirchen, Siegburg).

Empfehlung: Eine Bedarfsplanung und Auswertung wirkungsvoller Arbeit und Materialien sollte in allen Kommunen zum Standard werden. Hierzu sollten Tools zur Bestandserhebung und Bedarfsplanung entwickelt werden und den Kommunen zur Verfügung gestellt werden.

12. Bezüglich der Weiterentwicklung oder Verbesserung bevorzugter Strukturen gaben 27 (für Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern) bzw. 26 (für Kinder und Jugendliche von suchterkrankten Eltern) Kommunen an, dass die Schaffung eines interdisziplinären Netzwerkes bevorzugt behandelt werden sollte, egal ob es um Hilfen für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten oder suchterkrankten Eltern geht. Danach folgten bei Hilfen für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern interdisziplinäre Fortbildungen (12 Kommunen) auf regionaler Ebene und auf dem dritten Rang Öffentlichkeitsarbeit (9 Kommunen).

Bei Kindern und Jugendlichen von suchterkrankten Eltern wird an zweiter Stelle Jugendsozialarbeit (7 Kommunen) und auf dem dritten Rang die Entwicklung und Abstimmung von Qualitätsstandards (14 Kommunen) genannt.

Empfehlung:

Unterstützung des kommunalen Netzwerkaufbaus an dem möglichst alle regionalen Akteure der Jugendhilfe (inkl. Kindertagesstätten, Schulen) und der ambulanten und stationären Psychiatrie beteiligt sein sollten.

13. Kommunen wünschen sich Unterstützung durch den LVR zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil mit folgenden Priorisierungen.
1. Auf- und Ausbau nachhaltig finanzierter Projekte und Angebote wird von der Mehrzahl der Kommunen (23) gewünscht. Die langfristige und verlässliche Finanzierung ist für die Organisationen besonders wichtig, um die Angebote nachhaltig wirksam machen zu können, insbesondere, da die nötige Beziehungsarbeit auf Langfristigkeit beruht. Vor allem bei Kindern und Jugendlichen suchterkrankter Menschen ist dies ein entscheidender Gelingensfaktor.
 2. Fortbildungen und fachlichen Austausch wünschen sich 21 Kommunen. Hierunter fallen Fortbildungen, die auch interdisziplinär und sozialleistungsträgerübergreifend sein sollten. Zudem wünschen Kommunen sich an dieser Stelle eine fachliche Beratung z.B. durch den LVR.
 3. Mehr Kooperationen mit Kinder- und Jugendpsychiatrien und dem LVR wünschen sich 7 Kommunen. Vor allem geht es hierbei darum, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrien sich als Teil des Hilfesystems sehen bzw. die ambulante (ggfs. freie Träger) Jugendhilfe als Partner auf Augenhöhe akzeptieren.
 4. Auf- und Ausbau von Netzwerken ist ein weiterer Wunsch der Kommunen (6).
 5. Die gleiche Anzahl an Kommunen (6) wünscht sich die Entwicklung von Qualitätsstandards und Leitlinien.
 6. Weitere 5 Kommunen wünschen sich eine Bedarfsanalyse und/oder Planstelle und die Einrichtung einer Fach-/Beratungsstelle.

Empfehlung: Der am vordringlichsten genannte Bedarf wird in der nachhaltigen, zuverlässigen Finanzierung von Angeboten und Projekten gesehen. Daher sollte eine Unterstützung durch eine spezielle Fachberatung und Fortbildung zur Mittelakquise sowie zur Nutzung vorhandener sozialrechtlicher Möglichkeiten im Rheinland angeboten werden. Hierdurch können Kommunen darin unterstützt werden, erfolgreiche Angebote (Best Practice) zu adaptieren und eine langfristige Finanzierung zu sichern.

Des Weiteren werden Fort- und Weiterbildungen gewünscht, auch interdisziplinär und sozialleistungsträgerübergreifend. Durch multidisziplinäre Fort- und Weiterbildungen kann der Abbau von Sprachbarrieren auch in Zusammenarbeit der Systeme Psychiatrie bzw. Suchthilfe und Jugendhilfe erreicht werden.

Gemeinsame Fortbildungen führen dazu die Angebote und Systeme kennenzulernen, zu verstehen und schlussendlich dadurch Familien passgenaue, systemische Hilfen anbieten zu können.

Mit Abstand folgen weitere Wünsche u.a. der Auf- und Ausbau von Netzwerken und Kooperationen mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien und die Einrichtung einer zentralen Planstelle.

Möglicherweise zeigt dieses Ergebnis, dass Kommunen im Auf- und Ausbau der Netzwerke und Kommunen schon recht gut aufgestellt sind oder es nicht ihr dringendstes Problem ist.

Anmerkung aus Sicht der Evaluatoren:

- 1. Erstaunlich ist, dass so wenig Kommunen den Wunsch geäußert haben die Bedarfsplanung und -analyse auszuweiten, da diese anhand der Umfrageergebnisse erst in 6 Kommunen durchgeführt wird.***
- 2. Genauso überraschend ist der seltene Wunsch nach Öffentlichkeitsarbeit aufgrund der Tatsache, dass über 44 Kommunen ihre Angebote weder auf der Website noch in Broschüren o.ä. veröffentlichen.***
- 7. Die Interviews mit den Trägerorganisationen und Netzwerken vor Ort zeigen, dass für sie Kooperationsvereinbarungen und eine konkrete Netzwerkarbeit der regionalen Akteur*innen die wichtigsten Grundlagen ihrer Arbeit sind.***

Insbesondere wenn die Ämter die Netzwerkarbeit voranbringen, funktioniert diese sehr effektiv. Neben dem Wunsch, Angebote nachhaltig finanziert zu wissen, sind auch die interviewten Trägerorganisationen an einer verbindlichen regionalen Koordinierung von Hilfen und Netzwerken sowie an der Etablierung von Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit sehr interessiert.

Empfehlung:

Es scheint besonders effektiv, Netzwerke über die Kommunen zu organisieren. So gibt es eine Übersicht über Angebote/Projekte etc., die an einer Stelle gesammelt werden, um diese für betroffene Familien zugänglich zu machen und schnellstmöglich passgenaue Hilfen anbieten zu können.

6 Empfehlungen

Das dringendste Thema der Kommunen ist, dass Angebote zur Verfügung stehen, die langfristig und nachhaltig finanziert werden können. Insbesondere um Beziehungsarbeit leisten zu können, ist es wichtig, dass diese Angebote kontinuierlich betrieben werden können und nicht nur projektbasiert sind.

Es zeigt sich, dass Hilfen für betroffene Familien in Kommunen, in denen das Gesundheits- oder Jugendamt die Koordination der Unterstützungssysteme über ein von ihnen unterstütztes Netzwerk haben, besonders gut funktionieren.

Einige Kommunen wünschen sich ein Netzwerk analog zum Netzwerk der Frühen Hilfen.

Diese Bedarfe entsprechen den Empfehlungen der Experten (Zusammenfassung der Diskussion der Arbeitsgruppen im Bundestag s. S. 6).

Ein besonderer Gelingensfaktor in der Arbeit auf regionaler Ebene ist eine multidisziplinäre sozialleistungsträgerübergreifende Zusammenarbeit

- konkret und fallbezogen in den Teams vor Ort - also gleichzeitige Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendliche,
- fallübergreifend auf kommunaler Ebene in psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, gemeindepsychiatrischen Verbänden - hierdurch wird sichergestellt, dass auch die Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie Träger der Suchthilfe verbindlich eingebunden werden.

Auch die Themen Bedarfsplanung und Öffentlichkeitsarbeit sollten an dieser Stelle zusammenlaufen, so dass eine effektive, strukturierte Arbeit für Familien geleistet werden kann, die auf den Bedarfen in der Kommune basiert und den Familien transparent dargestellt wird.

Es sollten Kooperationsvereinbarungen getroffen werden, die die Grundlage der Zusammenarbeit darstellen.

Um ein intensiveres Verständnis für die unterschiedlichen Systeme - Kinder- und Jugendhilfe, Suchthilfe, Eingliederungshilfe, aber auch Psychiatrie und Kliniken - zu gewinnen sind gemeinsame Fortbildungen und Fachtage ebenfalls sehr hilfreich. Kommunen wünschen sich an dieser Stelle Unterstützung durch den LVR.

Was sich ebenfalls zeigt: es ist sinnvoll, wenn Leistungsträger sowohl Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind als auch gleichzeitig Träger der Sucht- oder Eingliederungshilfe.

- Hierdurch werden die Wege extrem verkürzt, z.B. bei der Zusammenarbeit von Teams der Kinder- und Jugendhilfe und Teams der Sucht- oder Eingliederungshilfe, um Hilfen für die Familie anzubieten. Ansprechpartner*innen sind bekannt und können kurz informiert oder zu Rate gezogen werden usw.
- Die unterschiedliche Sprache, mit der die Systeme bestückt sind, wird durch diese Kombination besser zu vereinheitlichen sein.
- Betroffene Familien profitieren deutlich stärker, weil sie als komplexe Gemeinschaft gesehen werden und dadurch passgenauere Hilfen für alle Familienmitglieder gefunden werden können.

Die Umfrage zeigt, dass es in allen Kommunen und Trägerorganisationen sehr engagierte Mitarbeitende gibt, die ein hohes Interesse daran haben, Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil passgenaue, multiprofessionelle Hilfen anzubieten und sie, wenn nötig, langfristig zu unterstützen. Durch klare Strukturen, eine gesicherte Finanzierung und Unterstützung beim fachlichen Austausch/bei Fortbildungen kämen sie diesem Ziel näher.

7 Quellen – Literaturverzeichnis

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., Hrsg. „Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil – Leuchtturmprojekte“, Köln, Psychiatrieverlag 2019, ISBN 978-3-88414-976-8

Auch als pdf zum Download

https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Materialien/Leuchttuerme_Kinder/1479-PSY_Leuchtturmprojekte_RZ_web.pdf

Deutscher Bundestag Drucksache 18/11848 18. Wahlperiode 27.03.2017 Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Katja Kipping, Norbert Müller (Potsdam), Azize Tank, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Katrin Werner, Jörn Wunderlich, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE. Mögliche Probleme bei der Versorgung von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern

[Deutscher Bundestag, Drucksache 19/16070, 18.12.2019, Unterrichtung durch die Bundesregierung, Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“](#)

Birgit Görres. Übergänge gut gestalten in der Verantwortungsgemeinschaft von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe. Regionale Netzwerke fördern - Der Beitrag der Gemeindepsychiatrie. NZFH Berlin, 2017

Elisabeth Schmutz; Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie, 2010. ISBN-13: 978-3932612398

Silke Wiegand-Grefe / Fritz Mattejat / Albert Lenz (Hg.) Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Vandenhoeck & Ruprecht, 2010, ISBN-13: 978-3-5254-0210-8

8 Anhang

Fragebogen Umfrage

Vorlage Nr. 14/4124

öffentlich

Datum: 09.06.2020
Dienststelle: Fachbereich 43
Bearbeitung: Herr Mavroudis

Finanz- und Wirtschaftsausschuss	17.06.2020	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	23.06.2020	Beschluss
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern (LVR-Haushaltsbeschluss 14/227): Verabschiedung der Richtlinie zum LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland

Beschlussvorschlag:

Der Richtlinie zum LVR-Förderprogramm „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“ wird gemäß Vorlage 14/4124 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. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:		PG 052	
Erträge:		Aufwendungen:	€ 450.000
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan		/Wirtschaftsplan	
Einzahlungen:		Auszahlungen:	€ 450.000
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan		/Wirtschaftsplan	
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:			
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:		2021: 450.000	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten			

Zusammenfassung:

Im Rahmen der Umsetzung des politischen Auftrages „Unterstützung von Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern“ (LVR-Haushaltsbeschluss 14/227) wurde im Zeitraum 02.12.2019 bis 18.02.2020 eine Bestandsanalyse in den Mitgliedskörperschaften im Rheinland durchgeführt. Auf der Grundlage der Ergebnisse wurde ein Konzept für ein LVR-Förderprogramm entwickelt, mit dem die Gestaltungsrolle der Jugendämter und Gesundheitsämter bei der Entwicklung bedarfsgerechter Unterstützungsangebote für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern gestärkt werden soll (siehe Vorlage Nr. 14/4123 Satzung zum Förderprogramm).

Das Förderprogramm hat ein Volumen von insgesamt 900.000,- Euro. Bedingt durch die Rahmenbedingungen des Doppelhaushalts 2020/2021 ist eine einmalige Ausschreibung an alle Kommunen im Rheinland vorgesehen. Antragsberechtigt sind ausschließlich Jugendämter und Gesundheitsämter. Das Programm hat Initialcharakter und dient als Anschubfinanzierung in drei Entwicklungsfeldern:

1. Entwicklungsfeld: Die „Praxisentwicklung bei präventiven, niedrighschwelligen Angeboten für Kinder und Jugendliche“ wie zum Beispiel Case-Management, Patenmodelle, Selbsthilfegruppen für Jugendliche.
2. Entwicklungsfeld: Die „Praxisentwicklung bei der kommunalen Koordination und Vernetzung“ durch zum Beispiel zusätzliche Stellenanteile für die kommunale Koordination von Angeboten, Kooperationen und Vernetzungen.
3. Entwicklungsfeld: Maßnahmen zur „(Dritt-) Mittelakquise“, die dazu dienen, langfristige Finanzierungsmodelle zu entwickeln und/oder zusätzliche Fördermittel zu beantragen.

Das Förderprogramm sieht eine finanzielle Förderung von bis zu 30.000,- Euro pro Projekt vor. Vorgesehen ist die Förderung von bis zu 30 Städten und Kreisen.

Für das Förderprogramm sind im Haushalt 2020 und 2021 jeweils 450.000,- Euro angemeldet. Die Bereitstellung der Mittel und die damit verbundene Durchführung der Projekte stehen unter Haushaltsvorbehalt.

Das Förderprogramm berührt die Zielsetzung Z4. „Den inklusiven Sozialraum mitgestalten“ des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4124:

Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern (LVR-Haushaltsbeschluss 14/227): Verabschiedung der Richtlinie zum LVR LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland

Mit dem Beschluss zum Haushaltsantrag 14/227 wurde die Verwaltung beauftragt, eine Untersuchung zum Ist-Stand im Feld der Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern zu initiieren. Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse sollte ein Konzept für ein LVR-Förderprogramm entwickelt werden, mit dem bestehende oder neu aufzubauende regionale Angebote von Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und/oder suchterkrankten Eltern unterstützt und verstetigt werden können.

Im Auftrag des LVR hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (siehe Vorlage 14/3415) im Zeitraum 02.12.2019 bis 18.02.2020 die Untersuchung zum Ist-Stand im Feld der Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern durchgeführt. Ein Online-Fragebogen wurden an alle Kommunen im Rheinland verschickt; 69 Jugendämter und 21 Gesundheitsämter haben sich beteiligt. Ergänzend fanden fünf vertiefende Experten*innen-Interviews statt und wurde der aktuelle Forschungsstand zum Themenbereich aufbereitet. – Der Abschlussbericht und die zentralen Ergebnisse sind der Vorlage 14/4123 zu entnehmen.

Auf der Grundlage des Abschlussberichtes hat die verwaltungsinterne Arbeitsgruppe, in der seit Ende 2018 Dez. 4 (Federführung) und Dez. 8 zusammenarbeiten, ein Konzept für das LVR-Förderprogramm entwickelt. Leitgedanke des Förderprogramms ist es, die Gestaltungsrolle der Jugendämter und der Gesundheitsämter zu stärken. Sie haben eine maßgebliche Steuerungs- und Planungsverantwortung für die Angebote und sind von daher gefordert, die notwendigen Unterstützungsleistungen zu initiieren und zu verstetigen. Insofern sind ausschließlich Jugend- und Gesundheitsämter antragsberechtigt.

Die einmalige LVR-Förderung hat Initialcharakter. Sie dient als Anschubfinanzierung, um Prozesse anzustoßen und explorative Praxisentwicklung zu fördern. Die Förderung soll sich auf folgende Entwicklungsfelder beziehen:

Entwicklungsfeld 1: Die **Praxisentwicklung bei präventiven, niedrigschwelligen Angeboten für Kinder und Jugendliche**. Dies können zum Beispiel gruppenbezogene Angebote, niedrigschwellige Hilfen für Familien, Case-Management, Patenmodelle und/oder Selbsthilfegruppen für Jugendliche sein.

Auch die Finanzierung von **Fortbildungen** in Kommunen ist förderfähig, um zur Qualifizierung der Fachkräfte und zur Sensibilisierung der (Fach-) Öffentlichkeit beizutragen.

Entwicklungsfeld 2: Die **Praxisentwicklung bei der kommunalen Koordination und Vernetzung**. Hierzu kann die anteilige Finanzierung von zusätzlichen Stellenanteilen für die kommunale Koordination von Angeboten, Kooperationen und Vernetzungen gehören.

Auch die Erstellung von **Übersichten vorhandener Angebote** sowie Maßnahmen der **Öffentlichkeitsarbeit zur besseren Bekanntmachung von Angeboten** können anteilig gefördert werden.

Entwicklungsfeld 3: Maßnahmen zur **(Dritt-) Mittelakquise**. Finanziell unterstützt werden können Aktivitäten der Kommunen, die dazu dienen, langfristige Finanzierungsmodelle zu entwickeln und/oder zusätzliche Fördermittel zu akquirieren.

Die genannten Entwicklungsfelder bilden den Rahmen für die Ausgestaltung der geförderten Projekte. Die konkrete Umsetzung und Schwerpunktsetzung erfolgt bedarfsorientiert und in Abstimmung mit den jeweiligen Kooperationspartnern durch die Kommunen. So sollen möglichst viele Entwicklungsprozesse im Rheinland unterstützt werden.

Für das Förderprogramm sind im Haushalt 2020 und 2021 jeweils 450.000,- Euro angemeldet. Bedingt durch die Rahmenbedingungen des Doppelhaushalts 2020/2021 ist eine einmalige Ausschreibung an alle Kommunen im Rheinland vorgesehen. Beantragt werden können überjährige Projekte mit einer Laufzeit von bis zu zwei Jahren ab Projektbeginn.

Was die Förderhöhe anbelangt, so ist eine finanzielle Begrenzung des einzelnen Projektes auf max. 30.000 Euro vorgesehen, um möglichst gut 30 Prozent der Städte und Kreise im Rheinland erreichen zu können. Eine Förderung aller Städte und Kreise ist angesichts der insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel nicht möglich, da sonst die Fördersumme pro Projekt und Kommune zu gering ausfallen würde.

Die Förderrichtlinien sind als **Anlage 1** beigefügt.

Die Bereitstellung der Mittel und die damit verbundene Durchführung der Projekte stehen unter Haushaltsvorbehalt.

Der Landesjugendhilfeausschuss Rheinland hat in seiner Sitzung am 28.05.2020 seine Zustimmung zum Förderprogramm signalisiert.

Die Ausschreibung der Förderung und Bewilligung der Projekte erfolgt nach Satzungsbeschluss.

In Vertretung

B a h r - H e d e m a n n

Anlage 1 zu Vorlage Nr. 14/4124

LVR-Förderprogramm „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“

– Richtlinien –

1 Ziele

Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern (-teilen) sind in ihrer Entwicklung mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Sie erfahren oft nicht die Unterstützung, die sie selbst für ein gelingendes Aufwachsen benötigen und sind bei wichtigen Aufgaben wie zum Beispiel der schulischen Bildung auf sich alleine gestellt. Zudem ist das Erleben von Kindheit und Jugend beeinträchtigt, da sie oft früh „erwachsen“ denken und handeln müssen, um mit den Folgen der Krankheit ihrer Eltern (-teile) klar zu kommen oder sogar Aufgaben für sie in der Familie zu übernehmen. Durch dieses Lebensumfeld erhöht sich zudem ihr eigenes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst psychisch und/oder suchtkrank zu werden.

Eine weitere Erfahrung ist, dass es zwar viele Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und der Sozialhilfe für psychisch und/oder suchterkrankte Eltern (-teile) gibt, die Kinder selbst von den engagierten Fachkräften aber oft nicht ausreichend mit in den Blick genommen werden – da selbst (noch) nicht erkrankt. Das bedeutet, dass notwendige Hilfen für Kinder und Jugendlichen oft nicht als Regelleistung vorgehalten werden.

Um nicht nur den erkrankten Eltern (-teilen) gut zu helfen, sondern auch deren Kinder frühzeitig mit in den Blick zu nehmen, bedarf es vor Ort in den Kommunen und Regionen abgestimmter, gut zugänglicher Angebotsstrukturen und einer Vernetzung der relevanten Träger, Ämter und Institutionen aus den verschiedenen Politikfeldern.

Der LVR ist mit seinen Zuständigkeiten in der Jugendhilfe, der psychiatrischen Versorgung inklusive der Behandlung von Abhängigkeitserkrankten und der Behindertenhilfe in den Bereichen tätig, von denen belastete Familien Hilfen erwarten können. Da die konkreten Hilfen aber sinnvollerweise immer nur in den Kommunen und Regionen erbracht und koordiniert werden können, möchte der LVR mit dem vorliegenden Förderprogramm die Mitgliedskörperschaften dabei unterstützen, die Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern nachhaltig zu gewährleisten.

2 Art, Umfang und Höhe der Förderung

Das Förderprogramm besteht aus einer einmaligen Projektförderung. Die LVR-Förderung hat Initialcharakter. Sie dient als Anschubfinanzierung, um Entwicklungsprozesse in den Kommunen und Regionen im Rheinland anzustoßen und explorative Praxisentwicklung zu fördern.

2.1 Förderbereiche

Gefördert werden können Maßnahmen in den folgenden drei Entwicklungsfeldern:

Entwicklungsfeld 1: Die **Praxisentwicklung bei präventiven, niedrigschwelligen Angeboten für Kinder und Jugendliche.**

Gefördert wird der Auf- und Ausbau von präventiven Angeboten für Kinder und Jugendliche psychisch und/oder suchterkrankter Eltern. Dies können zum Beispiel gruppenbezogene Angebote, niedrigschwellige Hilfen für Familien, Case-Management, Patenmodelle, Selbsthilfegruppen für Jugendliche sein.

Zudem ist die Finanzierung von **Fortbildungen** in den Kommunen förderfähig, um zur Qualifizierung der Fachkräfte und zur Sensibilisierung der (Fach-) Öffentlichkeit beizutragen.

Gefördert werden können anteilige Personalkosten, Honorare sowie Sachmittel.

Entwicklungsfeld 2: Die **Praxisentwicklung bei der kommunalen Koordination und Vernetzung**. Hierzu kann die anteilige Finanzierung von zusätzlichen Stellenanteilen für die kommunale Koordination von Angeboten, Kooperationen und Vernetzungen gehören.

Die Einbindung in vorhandene kommunale Koordinierungsstrukturen ist zwingend notwendig, um Parallelstrukturen zu verhindern, Angebote – zum Beispiel im Rahmen von Hilfeprozessen der Eltern – frühzeitig abzustimmen und in den kommunalen Präventionsketten zu verankern. Hierzu gehören zum Beispiel die Netzwerkkoordinierenden der Frühen Hilfen, die es in allen Jugendämtern im Rheinland gibt, sowie die Koordinationsfachkräfte für Kinderarmut und/oder kommunale Präventionsketten. Auf Seiten der psychiatrischen Träger bietet sich die Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) an, die als LVR-geförderte Einrichtungen eine rheinlandweite Versorgungsstruktur abbilden.

Netzwerkstrukturen dienen der institutionellen Zusammenarbeit, deren Weiterentwicklung und Förderung, aber auch der fallbezogenen Zusammenarbeit und der Bewältigung von Krisensituationen. Dabei geht es darum, das Thema und die relevanten Akteursgruppen in vorhandene Netzwerkstrukturen einzubinden. Dies können zum Beispiel die Netzwerke der Frühen Hilfen sein oder die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG), die in den meisten Kommunen als Angebots- bzw. Netzwerkstruktur vorhanden sind.

Auch die Erstellung von Übersichten vorhandener Angebote sowie Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung von Angeboten gehören in den Aufgabenbereich der kommunalen Koordination und können gefördert werden.

Gefördert werden können anteilige Personalkosten und Honorare für insbesondere Koordinationsstellen sowie Sachmittel.

Entwicklungsfeld 3: Maßnahmen zur **(Dritt-) Mittelakquise**. Finanziell unterstützt werden sollen Aktivitäten der Kommunen, die dazu dienen, langfristige Finanzierungsmodelle zu entwickeln und/oder zusätzliche Fördermittel zu akquirieren.

Hier ist zum Beispiel an das Kommunale Förderprogramm zur „Förderung zielgruppenspezifischer Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention“ des GKV-Bündnis für Gesundheit gedacht, das unter anderem Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien mit in den Blick nimmt (siehe: www.gkv-buendnis.de).

Gefördert werden können anteilige Personalkosten und Honorare für die Antragsentwicklung. Die LVR-Fördermittel können auch genutzt werden, um notwendige kommunale Eigenanteile auszuweisen.

Der Antrag muss neben der Bezeichnung der Entwicklungsfelder, in denen Maßnahmen geplant sind, eine genaue Darstellung der ermittelten Bedarfe und geplanten Aktivitäten enthalten.

In dem Antrag muss die antragstellende Kommune bzw. der antragstellende Kreis zudem darstellen, wie das Projekt in vorhandene Koordinations- und Vernetzungsstrukturen eingebunden ist. Hierzu gehören Angaben zur verbindlichen Zusammenarbeit von Jugendamt, Gesundheitsamt sowie den relevanten Institutionen, Einrichtungen und Akteursgruppen in den Bereichen Psychiatrie (unter anderem Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) und Sucht (unter anderem Sucht- und Drogenberatungsstellen) im Durchführungszeitraum.

2.2 Antragsberechtigung

Antragsberechtigt sind Jugend- und/oder Gesundheitsämter der Städte und Kreise im Zuständigkeitsgebiet des Landschaftsverbandes Rheinland.

Die antragstellenden Ämter können für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich einmalig die Förderung eines Projektes beantragen. Planen in einer Region sowohl Jugendamt als auch Gesundheitsamt ein Projekt, so ist eine Abstimmung der geplanten Maßnahmen zwingend erforderlich.

Eine Weiterleitung von Fördermitteln durch die jeweilige Kommune an am Projekt beteiligte Träger von Einrichtungen und Angeboten ist zulässig, soweit die Fördervoraussetzungen weiterhin eingehalten werden.

2.3 Förderumfang und Förderzeitraum

Gefördert werden können überjährige Projekte mit einer bis zu zweijährigen Laufzeit.

Die Zuwendung wird als Festbetragsfinanzierung gewährt. Ein Eigenanteil ist nicht auszuweisen.

Die Mittel können zur Finanzierung von (anteiligen) Personalkosten, Honorarkräften und/oder geringfügig Beschäftigten sowie von Sachkosten verwendet werden. Im Entwicklungsfeld 3 kann die Zuwendung des LVR bei durch Drittmittel finanzierten Projekten als Eigenmittelanteil ausgewiesen werden. Eine Verwendung für Investitionen ist in allen Handlungsfeldern nicht zulässig.

Als Fördersumme stehen je Projekt bis zu 30.000,- Euro zur Verfügung.

Ein Rechtsanspruch der Kommunen und Kreise auf Förderung besteht nicht. Der Zuwendungsgeber entscheidet – insbesondere unter Berücksichtigung der sich aus diesen Richtlinien ergebenden Kriterien – nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der für diesen Zweck zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

3 Förderverfahren

3.1 Förderbedingungen

Die Projektanträge müssen folgende Unterlagen enthalten:

- Den vollständig ausgefüllten LVR-Antragsvordruck mit Kostenplan, aus dem die vorgesehene Verwendung der LVR-Fördermittel hervorgeht.
- Eine Projektkonzeption, die folgende Punkte umfasst (siehe auch Abs. 2.1):
 - Darlegung der bestehenden Angebote und Koordinations- und/oder Vernetzungsstrukturen und – darauf aufbauend – der Bedarfe, die im Projekt aufgegriffen werden sollen.
 - Erläuterung der vorgesehenen Maßnahmen und des Entwicklungssprungs, der durch das Projekt im beantragten Handlungsfeld erreicht werden soll.
 - Hinweise zur Einbindung des Projektes in die kommunale Koordination.
 - Darlegung der beteiligten Kooperationspartner.
 - Einen Zeitplan mit Meilensteinen.
 - Hinweise zur Absicherung der Nachhaltigkeit.

3.2 Antragsverfahren

Die rechtsverbindlich unterschriebenen Projektanträge sind schriftlich einzureichen bei: LVR-Landesjugendamt Rheinland, Koordinationsstelle Kinderarmut, z.Hd. Frau Altdorf, Kennedy-Ufer 2 in 50679 Köln.

Frist für die Einreichung der Anträge ist der 2020 (Eingangsstempel). Dieser Termin ist keine Ausschlussfrist. Später eingehende Anträge werden allerdings nachrangig und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel bearbeitet.

3.3 Auswahlkriterien

Die Auswahl der zu fördernden Projekte erfolgt im Rahmen des pflichtgemäßen Ermessens. Für die fachliche Bewertung sind insbesondere folgende Kriterien bedeutsam:

- Nachvollziehbare Darlegung der Bedarfe und der durch das Projekt angestrebten Ziele.
- Einbindung des Projektes in vorhandene Angebots-, Koordinations- und Vernetzungsstrukturen.
- Umfang der Beteiligung relevanter Ämter, Träger sowie weiterer Akteure.
- Perspektive zur Verstetigung der Maßnahme (Nachhaltigkeit).
- Regionale Verteilung im Rheinland.

4 Kooperation mit dem LVR-Landesjugendamt Rheinland

Die geförderten Kommunen und Kreise kooperieren bei der Durchführung des Projektes mit dem LVR-Landesjugendamt Rheinland.

Hierzu gehört insbesondere, dass die geförderten Kommunen und Kreise an überregionalen LVR-Vernetzungs- und Austauschveranstaltungen zum interkommunalen Wissenstransfer teilnehmen. Vorgesehen sind hierzu zwei Termine in 2021 im LVR in Köln.

Zur Unterstützung steht die LVR-Fachberatung „Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und/oder suchterkrankten Eltern“ zur Verfügung. Zum Unterstützungsangebot gehören die Beratung, auch vor Ort, die Mitwirkung an Inhouseveranstaltungen sowie die Unterstützung bei der Drittmittelakquise (im Rahmen des Entwicklungsfeldes 3 unter Abs. 2.1).

Bei Veröffentlichungen sowie Dokumentationen der Projekte bzw. dort durchgeführter Maßnahmen ist auf die Förderung durch das LVR-Landesjugendamt Rheinland hinzuweisen.

5 Verwendungsnachweis und Widerruf

Die Zuwendungsempfänger haben die ordnungsgemäße und zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel durch einen Verwendungsnachweis zu belegen. Der Verwendungsnachweis muss spätestens drei Monate nach Projektende eingereicht werden.

Die Zuwendung ist zu erstatten, wenn Mittel nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet werden und/oder die Zuwendung durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt worden ist.

Weiterführende Hinweise sind den Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an Gemeinden (ANBest-G) zu entnehmen.

6 Haushaltsvorbehalt

Die Bereitstellung der Mittel und die damit verbundene Durchführung der Projekte stehen unter Haushaltsvorbehalt.

Die Ausschreibung der Förderung und Bewilligung der Projekte erfolgt nach Satzungsbeschluss.

Vorlage Nr. 14/4053

öffentlich

Datum: 22.04.2020
Dienststelle: OE 7
Bearbeitung: Kubny, Langebröcker (OE 7), Kaltenbach (OE 4)

Sozialausschuss	05.05.2020	Kenntnis
Landesjugendhilfeausschuss	28.05.2020	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	04.06.2020	Kenntnis
Landschaftsausschuss	23.06.2020	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Umsetzung des BTHG beim LVR – hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie Einführung des BEI_NRW im Rheinland

Kenntnisnahme:

Der Stand des Aufbaus von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie die Einführung des BEI_NRW und des BEI_NRW KiJu im Rheinland werden gemäß Vorlage-Nr. 14/4053 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	

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

Der **LVR** kümmert sich um alle Fach-Leistungen
für erwachsene Menschen mit Behinderungen im Rheinland.
Und er ist auch zuständig für viele Leistungen
für Kindern mit geistigen oder körperlichen Behinderungen.

Das neue **Bundes-Teilhabe-Gesetz** bringt
sehr viele Veränderungen:

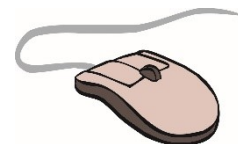
Hier erklärt der LVR zwei Veränderungen:

1. So werden Menschen mit Behinderungen
im Rheinland nach dem Gesetz beraten und unterstützt
2. So findet der LVR alle wichtigen Informationen
für die richtigen persönlichen Hilfen

Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-2202.

Viele Informationen zum LVR in leichter Sprache
finden Sie hier: www.leichtesprache.lvr.de



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

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

Zusammenfassung:

Mit Inkrafttreten der 3. Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) am 01.01.2020 ist die Eingliederungshilfe nicht mehr Bestandteil des Sozialhilferechts (SGB XII), sondern Teil des SGB IX. Damit ändern sich eine Vielzahl von gesetzlichen Vorschriften und Anspruchsgrundlagen für die Eingliederungshilfe.

§ 106 SGB IX

Das BTHG hat differenzierte Beratungs- und Unterstützungspflichten der Leistungsträger definiert. Grundlegende Anforderungen werden für die LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales durch die gesetzlichen Regelungen im § 106 SGB IX beschrieben.

Gemäß Vorlage 14/2893 erfolgt in den Mitgliedskörperschaften des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) die Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX.

Zielgruppe des Beratungsangebotes sind Menschen mit Behinderung und deren Angehörige, Vertrauenspersonen und rechtliche Betreuungen. Die Beratung wird vom Träger der Eingliederungshilfe sichergestellt und, soweit erforderlich, erhalten die Leistungssuchenden auch Unterstützung. Die Beratung erfolgt in einer für die Leistungssuchenden wahrnehmbaren Form. Ebenso finden hier Dienste und Einrichtungen, andere Rehabilitationsträger oder Netzwerkpartner*innen qualifizierte Ansprechpartner*innen.

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe stellt erhöhte Anforderungen an eine kompetente umfassende Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Durch ihre Beratung und Unterstützung wirken LVR-Mitarbeitende aktiv daran mit, die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

- Das Dezernat 4 Kinder, Jugend und Familie stellt die Beratung und Unterstützung für Kinder, die in der Herkunftsfamilie leben und die Eingliederungshilfeleistungen im Elementarbereich (Kindertagesstätte, Kindertagespflege) und Frühförderung benötigen, sicher.
- Das Dezernat 7 Soziales stellt die Beratung und Unterstützung, für Menschen mit Behinderungen ab dem 18. Lebensjahr (bzw. nach Beendigung der allgemeinen Schulpflicht), sicher sowie für Kinder und Jugendliche, die nicht in der Herkunftsfamilie leben und Hilfen über Tag und Nacht sowie Annexleistungen erhalten.

Gemeinsame Standortsuche – Teilprojekt BTHG 106+, Pilotregionen

Um eine Beratung vor Ort in den Mitgliedskörperschaften zu etablieren, wurde in 2019 Kontakt zu den Mitgliedskörperschaften, den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) und weiteren Kooperationspartnern aufgenommen mit dem Ziel, Standorte für den Aufbau der Beratung nach § 106 SGB IX zu finden.

Mögliche Standorte und zu Verfügung stehende Räumlichkeiten wurden in einem zweiten Schritt durch Vertreter*innen der Dezernate 4 und 7 unter Federführung von Dezernat 4 gesichtet.

Aufbauend auf der Standortsuche und unter Berücksichtigung weiterer Faktoren (z.B. gute regionale Zusammenarbeit der Beratungsangebote, hohes Interesse des örtlichen Trägers) wurden für das Teilprojekt BTHG 106+ der integrierten Beratung folgende Standorte als Pilotregionen gewählt:

- Stadt Duisburg
- Rhein-Erft-Kreis
- Oberbergischer Kreis

KoKoBe – Peer-Beratung

Um dem gesetzlich verankerten Beratungsauftrag nach § 106 SGB IX Rechnung zu tragen und den Aufbau von Parallelstrukturen in der regionalen Beratungslandschaft zu vermeiden, wurde die Weiterentwicklung und Neuausrichtung der KoKoBe beschlossen (Vorlage 14/2893). In verschiedenen Veranstaltungen wurde 2019 mit Vertreter*innen der KoKoBe-Träger, erfahrenen KoKoBe-Mitarbeitenden sowie der KoKoBe-Begleitgruppe an Eckpunkten zur Weiterentwicklung der KoKoBe gearbeitet. In den Pilotregionen wird die Weiterentwicklung erprobt werden und die Erfahrungen sollen für die rheinlandweite Umsetzung genutzt werden.

Zudem wird der Aufbau der Peer-Beratung bei der KoKoBe weiter vorangetrieben. In weiteren fünf Mitgliedskörperschaften wird ab 2020 eine Förderung der Peer-Beratung bei der KoKoBe erfolgen, so dass es dann 10 Standorte mit Peer-Beratung bei der KoKoBe im Rheinland gibt.

Bedarfsermittlung BEI_NRW – BEI_NRW KiJu

Die Träger der Eingliederungshilfe (EGH) wurden durch das BTHG dazu verpflichtet, die Bedarfe der Menschen mit Behinderung mit einem einheitlichen Instrument je Bundesland zu ermitteln. In Nordrhein-Westfalen haben sich die beiden überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe (LWL und LVR) darauf verständigt, ein neues gemeinsames Bedarfsermittlungsinstrument zu entwickeln und zu nutzen – das BEI_NRW (siehe Vorlage-Nr. 14/2472) und BEI_NRW KiJu (siehe Vorlage-Nr. 14/2472).

Mit Beschluss vom 01.10.2018 wurde durch den Landschaftsausschuss (Vorlage-Nr. 14/2893) entschieden, die Bedarfsermittlung für erwachsene Menschen mit Behinderung mit dem BEI_NRW bei Erstanträgen ressourcenabhängig und perspektivisch durch LVR-eigene Mitarbeitende durchzuführen. Gleichzeitig hält der LVR an seinem kooperativen Modell der Bedarfsermittlung bei erwachsenen Menschen mit (drohender) Behinderung mit der freien Wohlfahrtspflege fest. Folgeanträge werden wie bisher regelhaft durch die Dienste der freien Wohlfahrtspflege begleitet, es sei denn, der Leistungsberechtigte wünscht eine Bedarfsermittlung durch LVR-Mitarbeitende. Damit dies möglich wird, sind umfangreiche Qualifizierungsmaßnahmen des Fallmanagements und der Fachkräfte der Leistungserbringer durchgeführt worden. Seit Oktober 2019 werden in einem kontinuierlich und noch andauernden Prozess die Zugangsberechtigungen an die Leistungserbringer versandt. Das BEI_NRW wird von diesen zur Bedarfserhebung bereits genutzt, sodass aktuell rund 300 BEI_NRW dem LVR zur Bearbeitung vorliegen. Die rheinlandweite Umstellung soll zum 01.07.2020 erfolgen.

Am 01.10.2018 wurde durch den Landschaftsausschuss (Vorlage-Nr. 14/2893) ferner beschlossen, bei Kindern und Jugendlichen mit (drohender) Behinderung die Bedarfe ab dem 01.01.2020 durch eigene LVR-Mitarbeitende (Erst- und Folgeanträge) der LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales zu erheben.

Das von den Landschaftsverbänden LVR und LWL gemeinsam entwickelte digitale Instrument zur Ermittlung des Bedarfs von Kindern und Jugendlichen, das BEI_NRW KiJu, wurde am 01.02.2020 produktiv gesetzt und wird seitdem durch das LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie genutzt.

Die Einführung des BEI_NRW KiJu beim LVR-Dezernat Soziales/Fachbereich 73/Abteilung KiJu erfolgt nach Durchführung einer Schulung des Fallmanagements sowie nach Abschluss letzter Testungen des Verfahrens voraussichtlich Ende Mai 2020.

Die Vorlage berührt insbesondere die Zielrichtung der Nummern Z1, Z2, Z4, Z6 des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4053

Umsetzung des BTHG beim LVR – hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie Einführung des BEI_NRW im Rheinland

Inhalt

1. Einführung.....	6
2. Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX im Rheinland	6
2.1 Rechtlicher Hintergrund und Zuständigkeitsregelung	6
2.2 Aufbau der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX	7
2.2.1. Beratung und Erst-Bedarfsermittlung durch LVR-eigene Mitarbeitende	8
2.2.2. Kooperation mit den regionalen Beratungsangeboten	8
2.2.3. Peer-Beratung ermöglichen.....	8
2.3. Beratungsaktivitäten „vor Ort“	9
2.3.1. Aufbau der Beratungsstandorte	9
2.3.2. Qualifizierung des Fallmanagements	10
2.3.3. Sozialräumliche Erprobung der Integrierter Beratung (SEIB) – Pilotregionen für die Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX.....	11
2.3.4. Weiterentwicklung der KoKoBe	12
2.3.5. Aufbau der Peer-Beratung bei der KoKoBe im Rheinland.....	13
3. Einführung von BEI_NRW und BEI_KiJu im Rheinland.....	14
3.1. BEI_NRW für erwachsene Menschen mit Behinderung	14
3.1.1. Maßnahmen zur Qualifizierung	14
3.1.2. Organisation der Nutzung des BEI_NRW in der Anwendung PerSEH	15
3.1.3. Sachstand zur Umsetzung des BEI_NRW	15
3.2. Stand der Umsetzung BEI_NRW KiJu.....	15

Umsetzung des BTHG beim LVR – hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie Einführung des BEI_NRW im Rheinland

1. Einführung

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, dem Bundesteilhabegesetz (BTHG), hat der Bundesgesetzgeber die Eingliederungshilfe neu geregelt. Dabei trat die für die Leistungen der Eingliederungshilfe maßgebliche Stufe 3 zum 01.01.2020 in Kraft. Ein Kernanliegen des BTHG ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen durch mehr Teilhabe an der Gesellschaft, mehr Selbstbestimmung und mehr Möglichkeiten der individuellen Lebensführung zu verbessern.

Die Träger der Eingliederungshilfe erhielten mit Umsetzung der 3. Stufe des BTHG am 01.01.2020 durch den § 106 SGB IX einen sehr konkreten und differenzierten Auftrag, ihre Beratung und Unterstützung der Leistungssuchenden auszugestalten.

Am 01.10.2018 wurde durch den Landschaftsausschuss (Vorlage-Nr. 14/2893) eine Rahmenkonzeption zur (Weiter-) Entwicklung der Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen gemäß § 106 SGB IX unter Berücksichtigung und Weiterentwicklung der bisherigen Beratungsstrukturen des LVR (KoKoBe) beschlossen. Mit dieser Vorlage wird nun über den Umsetzungsstand der Beratung und Unterstützung gemäß § 106 SGB IX und der Weiterentwicklung der KoKoBe berichtet. Berücksichtigt werden dabei auch die „Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung“, die der Landschaftsausschuss am 09.07.2018 (Vorlage-Nr. 14/2746) beschlossen hat.

Die Träger der Eingliederungshilfe (EGH) wurden durch das BTHG dazu verpflichtet, die Bedarfe der Menschen mit Behinderung mit einem einheitlichen Instrument je Bundesland zu ermitteln. In Nordrhein-Westfalen haben sich die beiden überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe (LWL und LVR) darauf verständigt, ein neues gemeinsames Bedarfsermittlungsinstrument zu entwickeln und zu nutzen – das BEI_NRW (siehe Vorlage-Nr. 14/2472) und BEI_NRW KiJu (siehe Vorlage-Nr. 14/2472).

In dieser Vorlage wird über den Stand der Einführung der Bedarfsermittlungsinstrumente BEI_NRW und BEI_NRW KiJu im Rheinland berichtet.

2. Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX im Rheinland

Ziel der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX ist, die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

2.1 Rechtlicher Hintergrund und Zuständigkeitsregelung

Mit § 106 SGB IX werden die bisherigen Pflichten zur Beratung und Unterstützung aus dem SGB I und SGB XII normiert und konkretisiert. Die Beratung dient insbesondere der umfassenden Information der Leistungssuchenden. Die Unterstützung nach § 106 SGB IX

erfolgt, wenn sie erforderlich ist. Sie trägt dazu bei, dass Leistungssuchende zügig und erfolgreich notwendige Leistungen zur Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erhalten.

Die hiermit verbundenen Aufgaben wurden beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) verwaltungsseitig den Dezernaten Jugend und Soziales übertragen. Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX muss dabei gemäß den Regelungen zur Zuständigkeit aus dem Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (AG-BTHG NRW) vorgehalten werden:

- Für Kinder, die in der Herkunftsfamilie leben und die Eingliederungshilfeleistungen im Elementarbereich (Kindertagesstätte, Kindertagespflege) und Frühförderung benötigen. Diese Leistungen einschließlich der Beratung und Unterstützung werden gemäß der LVR-eigenen Organisationsaufteilung durch das LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie bearbeitet.
- Für Kinder und Jugendliche, die nicht in der Herkunftsfamilie leben und Hilfen über Tag und Nacht erhalten sowie für deren Annexleistungen. Diese Leistungen einschließlich der Beratung und Unterstützung werden gemäß der LVR-eigenen Organisationsaufteilung durch das LVR-Dezernat Soziales im FB 73 in einer eigenen Abteilung bearbeitet.
- Für Menschen mit Behinderungen ab dem 18. Lebensjahr (bzw. nach Abschluss der Schulausbildung an einer Allgemeinbildenden oder Förderschule), die Eingliederungsleistungen erhalten. Diese Leistungen einschließlich der Beratung und Unterstützung werden durch das LVR-Dezernat Soziales in den Fachbereichen 72, 73 und 74 erbracht.

Die LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales setzen gemeinsam den gesetzlichen Auftrag bei der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX um, auch wenn sich ihr Angebot an unterschiedliche Adressaten und Zielgruppen richtet.

Alle Planungen und Aktivitäten zum Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX werden von daher in enger Zusammenarbeit, Abstimmung und Kooperation beider LVR-Dezernate vollzogen.

2.2 Aufbau der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben des § 106 SGB IX wurden durch Beschluss des Landschaftsausschusses vom 09.07.2018 mit der Vorlage-Nr. 14/2746 „Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung“ verbunden. In zwei zentralen Projekten und vier Teilprojekten erfolgt eine „Sozialräumliche Erprobung Integrierter Beratung (SEIB)“ (A) und die Etablierung des „Portals Integrierte Beratung“ (B). Ziel der Projekte ist die Erarbeitung und Erprobung fachlich-inhaltlicher und organisatorischer Voraussetzung für eine verbesserte Vernetzung und Kooperation des Beratungsgeschehens innerhalb des LVR.

Das Teilprojekt „BTHG 106+“, das federführend durch den Medizinisch-psychosozialen Fachdienst des Dezernates Soziales, Fachbereich Sozialhilfe/Fachliche Ressourcen durchgeführt wird, verknüpft den Projektauftrag der „Sozialraumorientierten Erprobung Integrierter Beratung (SEIB)“ mit dem gesetzlichen Auftrag der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX.

Bei der Umsetzung der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX ergeben sich Schnittmengen bei der strukturellen und konzeptionellen Umsetzung zwischen den LVR-Dezernaten Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales. Folgende drei Aspekte sind dabei zu berücksichtigen:

2.2.1. Beratung und Erst-Bedarfsermittlung durch LVR-eigene Mitarbeitende

Die Beratung und Unterstützung erfolgt durch das Fallmanagement der Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales dezentral vor Ort.

- Bei Kindern und Jugendlichen mit (drohender) Behinderung werden die Bedarfe ab dem 01.01.2020 ausschließlich durch eigene LVR-Mitarbeitende des LVR-Dezernats Kinder, Jugend und Familie mit dem eigens für Kinder und Jugendliche entwickelten Bedarfsermittlungsinstrument (BEI_NRW KiJu) erhoben und bearbeitet (vgl. Vorlage-Nr. 14/2893). Im LVR-Dezernat Soziales, Abteilung 73.60 Kinder und Jugendliche, wird dies sukzessive und ressourcenabhängig umgesetzt.
- Bei erwachsenen Menschen mit (drohender) Behinderung hält der LVR an seinem kooperativen Modell der Bedarfsermittlung mit der freien Wohlfahrtspflege fest - aber in modifizierter Form. Mittelfristig und ressourcenabhängig besteht die Absicht, bei Erstanträgen die Bedarfserhebung mit dem BEI_NRW durch eigene LVR-Mitarbeitende vorzunehmen. Folgeanträge werden wie bisher durch die Dienste der freien Wohlfahrtspflege erhoben.

In den drei Pilotregionen des Teilprojektes 106+ wird im Laufe des Jahres 2020 der Einstieg in die Erstbedarfserhebung mit LVR-eigenen Mitarbeitenden erfolgen. Als Pilotregionen wurden die Stadt Duisburg, der Oberbergische Kreis sowie der Rhein-Erft-Kreis ausgewählt. In allen drei Gebietskörperschaften stehen seit dem 01.01.2020 Räumlichkeiten zur Verfügung, die durch Mitarbeitende der Dezernate Jugend und Soziales genutzt werden können (siehe Pkt.2.2.3).

2.2.2. Kooperation mit den regionalen Beratungsangeboten

Gemäß dem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 01.10.2018 (Vorlage-Nr. 14/2893) erfolgt der Aufbau der LVR-eigenen Beratung nach § 106 SGB IX vor Ort in Kooperation mit weiteren regionalen Beratungsangeboten. Hierbei werden die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe), die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), die Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM), die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EuTB), die Inklusionsfachdienste (IFD) sowie die weiteren Beratungsangebote des örtlichen Trägers zur allgemeinen Daseinsfürsorge (z.B. Suchtberatung, Seniorenberatung, Schuldnerberatung) einbezogen. Ebenso werden weitere örtliche Beratungsangebote der Rehabilitationsträger und weiterer Sozialleistungsträger (z.B. Pflegestützpunkte) sowie die Angebote der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung für die Entwicklung und den Austausch berücksichtigt.

2.2.3. Peer-Beratung ermöglichen

Um die Partizipation und Mitbestimmung von Menschen mit Behinderung zu unterstützen, soll es für die Ratsuchenden möglich sein, im Rahmen einer Beratung nach § 106 SGB IX und auf Wunsch durch Expert*innen in eigener Sache beraten zu werden. Um dies zu unterstützen wird Peer-Beratung bei der KoKoBe aufgebaut.

2.3. Beratungsaktivitäten „vor Ort“

Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX ist seit dem 01.01.2020 in allen Regionen des Rheinlands auf Anfrage möglich. Aktuell werden durch die Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales unter Berücksichtigung der Prioritäten und Anforderungen des BTHG in allen Regionen dezentral Beratungs- und Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche und für erwachsene Menschen mit Behinderung aufgebaut.

2.3.1. Aufbau der Beratungsstandorte

Um das Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX im Sinne der unter Punkt 2.1 im ganzen Rheinland umzusetzen, wurde bei der Standortsuche darauf geachtet, dass ein gemeinsamer Beratungsstandort für die LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales gefunden wird. Um das Prinzip der trägerübergreifenden Kooperation bei der Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung umzusetzen, Synergieeffekte zu nutzen und Parallelstrukturen zu vermeiden, wurde mit den Sozialdezernenten der Mitgliedskörperschaften vereinbart, die Beratungsstandorte mit den örtlichen Trägern abzustimmen und wenn möglich deren Raumressourcen zu nutzen. Des Weiteren wurden die KoKoBe in die Standortsuche einbezogen. Ergänzend wurden da, wo keine Beratungsstandorte in Zusammenarbeit mit diesen beiden Partnern gefunden wurden, weitere Kooperationspartner angesprochen, wie z.B. HPH-Netze und SPZ.

Um die enge Zusammenarbeit und Abstimmung aller regionalen Beratungsangebote zu sichern, ist vorgesehen, eine Zusammenarbeit im Hinblick auf die Beratung in den Kooperationsvereinbarungen zwischen den Mitgliedskörperschaften und dem LVR verbindlich zu verankern. Der Abschluss der Kooperationsvereinbarungen wird aktuell unter Federführung der Regionalabteilungsleitungen der Fachbereiche 72 und 73 mit den Mitgliedskörperschaften vorbereitet. Hierzu ist weiterhin eine enge Zusammenarbeit der Regionalabteilungen mit der Leitung der Unter-AG Beratung/Teilprojektleitung SEIB 106+ notwendig.

Die möglichen Standorte wurden durch Mitarbeitende der Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales unter Einbeziehung des Personalrates des LVR-Dezernates Kinder, Jugend und Familie besichtigt und auf ihre Eignung überprüft. Die Teilprojektleitung und der Projektmitarbeiter des Teilprojektes 106+ sowie weitere Mitarbeitende des MPD nahmen für das Dezernat Soziales an der Standortsuche teil.

Mittlerweile gibt es in 22 von 26 rheinischen Mitgliedskörperschaften verbindliche Absprachen und/oder Planungen für eine Raumnutzung. Von diesen 22 wurden bereits 11 Standorte bezogen und werden für die Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX genutzt. Hierbei handelt es sich um die Kreise Kleve, Heinsberg, Oberbergischer Kreis, Rhein-Erft-Kreis, Rhein-Kreis-Neuss, die StädteRegion Aachen sowie die kreisfreien Städte, die Landeshauptstadt Düsseldorf, die Bundesstadt Bonn und die Städte Köln, Mönchengladbach und Solingen. An allen diesen Standorten ist mindestens eine Mitarbeiter*in (des Dez. 4) an regelhaft fünf Tagen die Woche anwesend. Bei den noch verbleibenden Mitgliedskörperschaften befindet sich die Eröffnung des Beratungsstandortes in Vorbereitung. In 4 Mitgliedskörperschaften (Euskirchen, Krefeld, Leverkusen und Wuppertal) konnten bisher keine Räume in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Träger oder weiteren Kooperationspartnern gefunden werden. Die Raumsuche wird gemeinsam durch beide Dezernate fortgesetzt.

Bei der Suche nach geeigneten Beratungsräumen für die Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX gab es bis Ende des Jahres 2019 noch einige unbekannte Variablen. So konnte nur geschätzt werden, wie viele Beratungsanfragen auf die Mitarbeitenden zukommen werden. Es ist davon auszugehen, dass es notwendig sein wird, in einigen Regionen Veränderungen hinsichtlich der Personalkapazitäten für die Beratung und des Beratungsstandorts vorzunehmen, um den Beratungsbedarf beantworten zu können.

2.3.2. Qualifizierung des Fallmanagements

Aufgrund der umfassenden Sozialrechtsreform durch das BTHG und den damit verbundenen veränderten rechtlichen Bestimmungen und Zuständigkeiten entstehen neue Anforderungen an die Mitarbeitenden des LVR. Dies betrifft vor allem das LVR-Fallmanagement der Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales, das die Beratung und Unterstützung gemäß § 106 SGB IX dezentral, vor Ort erbringen und eine umfassende Bedarfsermittlung inklusive der Bedarfserhebung durchführen wird.

Durch den erweiterten Aufgabenzuschnitt des Fallmanagements ist es notwendig, die in der Ausbildung und durch die bisherige berufliche Tätigkeit erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten der Mitarbeitenden im Sinne des Fachkräftegebots nach § 97 SGB IX zu vertiefen und zu erweitern. Hierzu müssen geeignete Qualifizierungsmaßnahmen entwickelt und durchgeführt werden. Diese werden zuerst durch das Fallmanagement der Pilotregionen wahrgenommen und sollen anschließend alle Fallmanager*innen sukzessive erreichen.

Nach § 97 SGB IX gilt es neben fundierten Kenntnissen des Sozial- und Verwaltungsrechts sowie über den leistungsberechtigten Personenkreis nach § 99 SGB IX und dessen Teilhabebedarfe und Teilhabebarrieren, Kenntnisse über den regionalen Sozialraum zu erlangen. Zudem sollen die Fachkräfte befähigt werden mit allen Beteiligten zu kommunizieren und Gelegenheit zum Austausch mit Menschen mit Behinderungen erhalten.

Die fachliche Qualifizierung des Fallmanagements muss somit gleichermaßen die Bereiche der Sozial-, Fach-, Beratungs- und Methodenkompetenz berücksichtigen, damit eine Aufgabenwahrnehmung im Sinne des Gesetzgebers möglich wird. Auf der Grundlage des Schulungskonzeptes der Unter-AG Beratung aus der AG-BTHG wurden bereits 2019 Schulungsmaßnahmen für das Fallmanagement der LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie und Soziales gestartet und durchgeführt.

Insbesondere für das Fallmanagement der Pilotregionen (siehe Pkt. 2.2.3) werden aktuell Schulungen mit dem Schwerpunkt zur Weiterentwicklung der Beratungs- und Methodenkompetenz angeboten. In den Modulen erhält das Fallmanagement einen vertiefenden Einblick in die Beratungspraxis und erweitert seine Methodenkompetenz in Bezug auf den Beratungsprozess. Dabei wird auf die besonderen Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppe eingegangen mit dem Ziel, diese in der Kommunikation und Begegnung angemessen zu berücksichtigen sowie ein adäquates Beratungsangebot zu gestalten. Ein Teil der Schulungsmodule werden von einem Referent*innen-Duo durchgeführt, das aus einer/m Fachreferent*in sowie einer/m Co-Referent*in aus der jeweiligen Zielgruppe der Menschen mit Behinderung besteht. So wird dem Fallmanagement die Gelegenheit gegeben, sich mit der Perspektive von Menschen mit Behinderung stärker vertraut zu machen.

Schulungen zu besonderen Methoden der Kommunikation, z.B. Gebärdensprache, Leichte Sprache werden bereits durch das LVR-Institut für Training, Beratung und Entwicklung angeboten. Weitere Schulungsmodule z.B. zur Beratung von Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen befinden sich aktuell in Vorbereitung.

Aufgrund der aktuellen Entwicklung und der Vorgaben zur Eindämmung der Corona Pandemie wurden die bereits terminierten Fortbildungsveranstaltungen für das Fallmanagement der Pilotregionen zunächst für die Monate März und April ausgesetzt.

2.3.3. Sozialräumliche Erprobung der Integrierter Beratung (SEIB) – Pilotregionen für die Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX

Mit den Eckpunkten gemäß Vorlage-Nr. 14/2746 wurde ausgeführt, dass die zu beteiligenden Fachdezernate unterschiedliche Perspektiven auf das Thema Beratung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen mit differenzierten Aufgaben und Rollen haben. Die Vorlage-Nr. 14/2746 sieht vor, dass in den vier Teilprojekten eine Sozialräumliche Erprobung der Integrierten Beratung (SEIB) durchgeführt wird und die Erfahrungen und Erkenntnisse in ein „LVR-Rahmenkonzept Integrierte Beratung“ einfließen. Die Teilprojekte sollen die Möglichkeiten übergreifender Haltungen, Fachkonzepte und Handlungsansätze für den LVR ausschöpfen. Das Teilprojekt BTHG 106+, das durch das Dezernat Soziales (unter Beteiligung des Dezernates Jugend) federführend durchgeführt wird, muss vor dem Hintergrund der Umsetzung des BTHG dessen besondere Prioritäten und Anforderungen berücksichtigen.

Für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderung wird zunächst an einem Tag in der Woche Beratung am regionalen Standort angeboten. Darüber hinaus wird es möglich sein, für aufsuchende Beratung einen individuellen Termin zu vereinbaren. Die Beratung wird auf Anfrage der Ratsuchenden erfolgen. Gemäß der Vorlage-Nr. 14/2893 soll eine Umsetzung einer umfassenden Beratung, Unterstützung und Erst-Bedarfsermittlung durch LVR-eigene Mitarbeitende ressourcenabhängig und mittelfristig erfolgen.

Das LVR-Dezernat Soziales erprobt mit dem Teilprojekt BTHG 106+ in drei Mitgliedsorganisationen die bestmögliche sozialräumliche „Beratung und Unterstützung“ von Leistungssuchenden der Eingliederungshilfe nach dem BTHG im SGB IX. Bei der Auswahl der Pilotregionen wurden verschiedene Standortfaktoren mit dem Ziel berücksichtigt, hierdurch bedeutsame Erfahrungen für die weitere flächendeckende Umsetzung im Rheinland zu sammeln.

Unter Berücksichtigung verschiedener Standortfaktoren wurden als Pilotregionen zur Erprobung der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX folgende Mitgliedskörperschaften ausgewählt:

1. Die Stadt Duisburg,
2. der Oberbergische Kreis und
3. der Rhein-Erft-Kreis.

Mit dieser Auswahl wurden eine städtische Region mit hoher Bevölkerungsdichte und hoher Mobilität sowie einem gut ausgebauten öffentlichen Nahverkehr sowie zwei Flächenkreise mit ländlicher Struktur, einer geringeren bis geringen Bevölkerungsdichte und einem weniger gut ausgebauten öffentlichen Nahverkehr ausgewählt.

Zudem waren weitere örtliche Bedingungen ausschlaggebend für die Wahl der drei Pilotregionen

- der örtlicher Träger und weitere Akteure der Beratung, wie z.B. der KoKoBe-Trägerverbund, die SPZ, die EuTB, signalisieren eine hohe Kooperationsbereitschaft in Bezug auf Beratung von Menschen mit Behinderung
- die regionalen KoKoBe-Trägerverbünde beteiligen sich aktiv an der Weiterentwicklung der KoKoBe, vor allem im Hinblick auf den Aufbau der Peer-Beratung.
- In allen drei Gebietskörperschaften stehen ab dem 01.01.2020 Räumlichkeiten zur Verfügung, die durch Mitarbeitende der Dezernate Jugend und Soziales genutzt werden können.
- Die Pilotregionen verteilen sich auf das Rheinland.

Es ist beabsichtigt im Jahr 2020 damit zu starten in den drei Pilotregionen die Beschlüsse der Vorlage-Nr. 14/2893 vollumfänglich umzusetzen. Voraussetzung ist, dass die notwendigen personellen und sachlichen Rahmenbedingungen auf Seiten der Verwaltung geschaffen wurden. Der Zeitpunkt der Umsetzung für den Start einer Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX inklusive einer umfänglichen Bedarfsermittlung durch das Fallmanagement von Dezernat 7 für erwachsene Menschen mit Behinderung ist an verschiedene Faktoren geknüpft:

- Die Einführung von BEI_NRW für erwachsene Menschen mit Behinderung ist bei den Leistungserbringern der Region erfolgt. Dies wird voraussichtlich für alle drei Pilotregionen ab der 2. Jahreshälfte gegeben sein.
- Die Qualifizierung des Fallmanagements aus den Regionalabteilungen hat stattgefunden. Die Schulung der grundlegenden Beratungsmodule sind im Januar 2020 gestartet. Aufgrund der aktuellen Entwicklung und der Vorgaben zur Eindämmung der Corona Pandemie wurden die bereits terminierten Fortbildungsveranstaltungen für das Fallmanagement der Pilotregionen zunächst für die Monate März und April ausgesetzt. Wann diese Aktivitäten wiederaufgenommen werden können, ist aktuell (Stand 10.4.2020) noch nicht abzusehen.
- Die notwendige technische Ausstattung ist bis zum 30.06.2020 vorhanden.

Für den Start der Umsetzung der Beratung 106+ in den Pilotregionen war bisher der 01.07.2020 anvisiert. Aufgrund der Entwicklung und Vorgaben zur Eindämmung der Corona Pandemie ist eine Verzögerung des Startzeitpunktes wahrscheinlich, da aller Voraussicht nach bis zum 01.07.2020 nicht alle Voraussetzungen erfüllt sein werden.

2.3.4. Weiterentwicklung der KoKoBe

Da durch § 106 SGB IX die Beratung und Unterstützung ab 01.01.2020 eine Pflichtaufgabe des Eingliederungshilfeträgers geworden ist, die nicht an Leistungsanbieter abgegeben werden kann, ist eine Weiterentwicklung und Neuausrichtung der KoKoBe unerlässlich. Die regionalen KoKoBe sind im Rheinland derzeit als Beratungsstellen insbesondere in Bezug auf Wohnhilfen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung etabliert und bekannt. Gemäß dem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 01.10.2018 (Vorlage-Nr. 14/2893) lautet die neue Zielsetzung für die KoKoBe nach § 1 SGB IX:

Die KoKoBe wirken zukünftig mit ihrer Arbeit und ihren Angeboten darauf hin, die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verbessern und zu fördern. Um dies zu erreichen, schlagen die KoKoBe für die Menschen mit Behinderung eine Brücke zwischen der sozialrechtlich orientierten Beratung nach § 106 SGB IX und dem Sozialraum.

Das Aufgabenprofil der KoKoBe ist vor diesem Hintergrund neu auszugestalten. Nach einem Workshop am 27.3.2019 mit Vertreter*innen der KoKoBe-Träger, erfahrenen KoKoBe-Mitarbeitenden sowie der KoKoBe-Begleitgruppe wurde unter Einbeziehung der KoKoBe-Begleitgruppe an Eckpunkten zur Weiterentwicklung der KoKoBe gearbeitet. Ein erster Entwurf wurde in einer weiteren Informationsveranstaltung am 12.11.2019 den KoKoBe präsentiert.

Grundsätzlich erfolgen die Leistungen der KoKoBe unter Berücksichtigung der Ziele und Leitgedanken des BTHG und der UN-BRK. Die KoKoBe sind den Menschen mit Behinderung verpflichtet und arbeiten personenzentriert und bedarfsorientiert. Die KoKoBe sind Teil des Netzwerkes der Beratungslandschaft in der Region und kooperieren mit allen anderen relevanten regionalen Beratungsangeboten, z.B. mit der LVR-Beratung nach § 106 SGB IX, den Beratungsangeboten des örtlichen Trägers, der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EuTB), den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ).

Mit dem Start der Bedarfsermittlung bei Erstanträgen durch LVR-eigene Mitarbeitende in den Pilotregionen des Projekts SEIB 106+ wird mit den KoKoBe der Pilotregionen die konzeptionelle Weiterentwicklung konkretisiert werden. Die Beschlüsse aus der Vorlage-Nr. 14/2893 zur Weiterentwicklung der KoKoBe hinsichtlich ihrer Ziele, Aufgaben und den Personenkreis werden in den Pilotregionen erprobt werden und die gewonnenen Erfahrungen für die Weiterentwicklung der KoKoBe im gesamten Rheinland genutzt.

2.3.5. Aufbau der Peer-Beratung bei der KoKoBe im Rheinland

Um einen rheinlandweiten Aufbau von Peer-Beratung zu ermöglichen ist geplant, diese strukturell bei den KoKoBe zu verorten. Dabei werden die Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Peer-Counseling im Rheinland“ hinsichtlich der konzeptionellen und strukturellen Anforderungen berücksichtigt.

Im Jahr 2019 wurde an fünf KoKoBe (Köln, Bonn, StädteRegion Aachen, Kreis Viersen, Rheinisch-Bergischer Kreis) Peer-Beratung aufgebaut und damit Peer-Beraterinnen und –Beratern aus dem Modellprojekt die Möglichkeit eröffnet, tätig zu bleiben.

Laut Beschluss der Landschaftsversammlung vom 05.07.2019 (Vorlage-Nr. 14/3326) erhalten ab 2020 fünf weitere KoKoBe eine Förderung zum Aufbau von Peer-Beratung. Berücksichtigt werden die Pilotregionen des SEIB-Projektes, Teilprojekt BTHG 106+ (Duisburg, Oberbergischer Kreis, Rhein-Erft-Kreis) sowie zwei weitere Regionen, die nach einem Interessensbekundungsverfahren bei den KoKoBe ausgewählt wurden: Kreis Heinsberg, Mülheim a.d.R.

3. Einführung von BEI_NRW und BEI_KiJu im Rheinland

Die Träger der Eingliederungshilfe (EGH) wurden durch das BTHG dazu verpflichtet, die Bedarfe der Menschen mit Behinderung mit einem einheitlichen Instrument je Bundesland zu ermitteln. In Nordrhein-Westfalen haben sich die beiden überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe (LWL und LVR) darauf verständigt, ein neues gemeinsames Bedarfsermittlungsinstrument zu entwickeln und zu nutzen – das BEI_NRW (siehe Vorlage-Nr. 14/2472) und BEI_NRW KiJu (siehe Vorlage-Nr. 14/2472).

3.1. BEI_NRW für erwachsene Menschen mit Behinderung

Gemäß dem Beschluss der Landschaftsversammlung vom 01.10.2018 (Vorlage-Nr. 14/2893) ist beabsichtigt, mittelfristig und ressourcenabhängig, bei Erstanträgen die Bedarfserhebung mit dem BEI_NRW durch eigene LVR-Mitarbeitende vorzunehmen. Dies wird perspektivisch in den Pilotregionen des SEIB-Projektes BTHG 106+ zuerst umgesetzt und dann sukzessive in einem längeren Umstellungszeitraum auf das Rheinland ausgeweitet.

Gleichzeitig hält der LVR an seinem kooperativen Modell der Bedarfsermittlung bei erwachsenen Menschen mit (drohender) Behinderung mit der freien Wohlfahrtspflege fest. Folgeanträge werden wie bisher regelhaft durch die Dienste der freien Wohlfahrtspflege begleitet, es sei denn, der Leistungsberechtigte wünscht eine Bedarfsermittlung durch LVR-Mitarbeitende. Bis zur regionalen Umstellung der Bedarfserhebung bei Erstanträgen durch LVR-eigene Mitarbeitende werden diese weiterhin durch die Leistungserbringer erhoben.

Diese Entscheidung wurde vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen und der gewachsenen Zusammenarbeit zwischen dem Landschaftsverband Rheinland und den Leistungsanbietern im Rheinland getroffen. Zudem erhalten laut dem BAGÜS-Kennzahlenvergleich 2016 (s.a. Vorlage-Nr. 14/2665 und Vorlage-Nr. 14/2657) im Rheinland rund 72.500 erwachsene Menschen mit Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen und/oder zur Beschäftigung. Angesichts dieser Größenordnung ist die Kooperation mit den Leistungsanbietern (so gesetzlich nicht vorgesehen) bei der Bedarfserhebung mithilfe von BEI_NRW eine unabdingbare Voraussetzung, um die Aufgabenbewältigung sicherzustellen.

3.1.1. Maßnahmen zur Qualifizierung

Eine Voraussetzung für die Umsetzung des BEI_NRW im Rheinland ist eine entsprechende Qualifizierung für das Fallmanagement des LVR sowie für die Leistungserbringer sicherzustellen.

Angesichts der großen Zahl der Leistungserbringer wurde entschieden, jedem Leistungserbringer die Möglichkeit zu geben, mit mindestens einer ausgewählten Fachkraft an Schulungen zum digitalen Instrument BEI_NRW des LVR teilzunehmen, um danach die erworbenen Kenntnisse an die Kolleg*innen weiterzugeben.

Vor diesem Hintergrund wurden nach Abschluss der Qualifizierung des Fallmanagements 58 Schulungen von Juni 2019 bis Februar 2020 für die Leistungserbringer des Rheinlands durchgeführt, mit denen insgesamt 1.595 Fachkräfte der Leistungserbringer erreicht werden konnten.

Den Leistungserbringern wurde die Möglichkeit eröffnet, eine Trainingsumgebung zur weiteren Vorbereitung der Mitarbeitenden anzufordern. Mehr als 10.100 individuelle Trainingsplätze wurden zu diesem Zweck eingerichtet.

Zur Unterstützung des LVR-eigenen Qualifizierungsangebotes wurden weitere 60 durch die Freie Wohlfahrtspflege, Fach- und Interessensverbände benannte Personen als externe Referent*innen geschult und autorisiert Schulungen im BEI_NRW anzubieten.

3.1.2. Organisation der Nutzung des BEI_NRW in der Anwendung PerSEH

Damit das BEI_NRW durch die Fachkräfte der Leistungserbringer genutzt werden kann, benötigen alle Nutzer*innen aus Gründen des Datenschutzes eine personalisierte Zugangsberechtigung zum BEI_NRW, der Teil der LVR-eigenen Anwendung PerSEH ist.

Aufgrund der großen Anzahl der Nutzer*innen des BEI_NRW im Rheinland wurde eine Externe Anwenderverwaltung (EAV) eingerichtet und jeder Leistungserbringer aufgefordert eine Administration zu benennen, die die Koordination des Prozesses gegenüber dem LVR übernimmt.

Im Rahmen der Externen Anwenderverwaltung (EAV) wurde ein zweistufiges Verfahren durchgeführt. Zunächst erhalten die Administrator*innen eine Zugangsberechtigung und melden dann namentlich aller Nutzer*innen des Leistungserbringers beim LVR, damit diese dann ihre Zugangsberechtigung zum BEI_NRW erhalten.

Seit Oktober 2019 werden die Zugangsberechtigungen mit der Externen Anwenderverwaltung versandt. Dieser Prozess dauert noch an, da einerseits eine sehr hohe Anzahl von Zugangsberechtigungen unter Einhaltung des Datenschutzes übersandt werden und andererseits auftretende technische Fehler behoben werden müssen. Zuletzt wurde ein Fehler ausgeräumt, der bei einzelnen Leistungserbringern den Versand der Zugangsberechtigungen verhinderte.

3.1.3. Sachstand zur Umsetzung des BEI_NRW

Seit Oktober 2019 erhalten die Leistungserbringer in einem kontinuierlichen Prozess Zugangsberechtigungen zum BEI_NRW. Sobald ihnen diese zur Verfügung stehen, können sie das BEI_NRW zur Bedarfserhebung zu nutzen.

Mit Stand 03.04.2020 liegen dem LVR-Dezernat Soziales 302 Bedarfserhebungen mit dem BEI_NRW zur Prüfung vor. Weitere 261 Bedarfserhebungen befinden sich aktuell in der Bearbeitung bei den Leistungserbringern.

Vor dem Hintergrund des komplexen Umsetzungsverfahrens erfolgt die Einführung des BEI_NRW bei den Leistungserbringern für Wohnhilfen im Rheinland ab dem 01.07.2020. Bei den Werkstätten für behinderte Menschen (WfBM) erfolgt zeitgleich ebenfalls schrittweise die flächendeckende Einführung des BEI_NRW. Die Leistungserbringer erhalten hierzu Anfang Mai 2020 ein Informationsschreiben.

3.2. Stand der Umsetzung BEI_NRW KiJu

Am 01.10.2018 wurde durch den Landschaftsausschuss (Vorlage-Nr. 14/2893) beschlossen, bei Kindern und Jugendlichen mit (drohender) Behinderung die Bedarfe ab

dem 01.01.2020 durch eigene LVR-Mitarbeitende (Erst- und Folgeanträge) der LVR-Dezernate Kinder, Jugend und Familie sowie Soziales zu erheben und zu bearbeiten.

Das von den Landschaftsverbänden LVR und LWL gemeinsam entwickelte digitale Instrument zur Ermittlung des Bedarfs von Kindern und Jugendlichen, das BEI_NRW KiJu, wurde am 01.02.2020 produktiv gesetzt und wird seitdem durch das LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie genutzt.

Für die Einführung des BEI_NRW KiJu beim LVR-Dezernat Soziales/Fachbereich 73/Abteilung KiJu ist im Mai 2020 eine Schulung geplant. Ob diese aufgrund der Corona Pandemie verschoben werden muss, ist aktuell noch nicht entschieden.

Zudem werden aktuell noch letzte Testungen zur Nutzung des BEI_NRW im Bereich des Dezernat Soziales durchgeführt. Sobald diese abgeschlossen sind, kann das BEI_NRW KiJu ebenfalls zur Bedarfsermittlung bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in Zuständigkeit des Dezernates Soziales eingesetzt werden.

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i

B a h r – H e d e m a n n

Vorlage Nr. 14/3966

öffentlich

Datum: 25.05.2020
Dienststelle: Fachbereich 12
Bearbeitung: Herr Schröder

Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung	15.06.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	31.08.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.09.2020	Kenntnis
Betriebsausschuss LVR-Jugendhilfe Rheinland	03.09.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	07.09.2020	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis
Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen	14.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2019

Kenntnisnahme:

Der Bericht zur Entwicklung und zum aktuellen Stand der befristeten Beschäftigungsverhältnisse wird gemäß Vorlage Nr. 14/3966 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. 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

L i m b a c h

Zusammenfassung:

Mit der Vorlage 14/3966 wird die bisherige Berichterstattung zum Thema „Befristete Beschäftigungsverhältnisse“ für das Jahr 2019 fortgeschrieben.

Es wird berichtet über

- die Rechtsgrundlage und den aktuellen Stand der Rechtsprechung (s. I.1 und Anlage 1),
- die Entwicklung der Prozentanteile befristeter Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12. der Jahre 2010 bis 2019 (s. I.3.1 und Anlagen 2 und 3),
- die Anzahl der Befristungen mit bzw. ohne Sachgrund, Vergleich Stichtag 31.12.2018 zum Stichtag 31.12.2019 (s. I.3.2 und Anlage 4),
- die Sachgründe gemäß § 14 Abs. 1 TzBfG zum Stichtag 31.12.2019 (s. I.3.3),
- die Übernahme befristet Beschäftigter in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis im Jahr 2019 (s. I.3.4 und Anlage 5).

Mit Vorlage 14/3393 wurde im letzten Jahr berichtet, dass der Anteil befristeter Verträge bezogen auf den gesamten LVR von 2017 auf 2018 um etwa einen halben Prozentpunkt auf 8,5 % gesunken war.

Im letzten Jahr ist nun erfreulicherweise ein deutlich stärkerer Rückgang zu verzeichnen. Die Quote sank um über ein Fünftel auf nur noch 6,4 %.

Auch geschlechterspezifisch ist die Differenz nicht mehr so groß wie in den Vorjahren. Bei Männern liegt die Quote bei 5,9 %, während 6,8 % der Frauen befristet beschäftigt waren.

Die von den Aufgabenbereichen aufgeführten Gründe, die zum Abschluss befristeter Verträge führen, sind - wie in den Vorjahren - Vertretung unbefristet beschäftigten Personals, Projektarbeit sowie zeitlich befristete Finanzierung.

Positiv hervorzuheben ist, dass sich der Anteil der sachgrundlos befristet Beschäftigten auf 2,0 % mehr als halbiert hat (2018: 4,4 %).

Im Gegenzug sind die mit Sachgrund geschlossenen befristeten Beschäftigungsverträge nur geringfügig gestiegen (4,1 % → 4,5 %).

Die Zahl der Übernahmen befristet Beschäftigter in unbefristete Beschäftigung, Ausbildung oder Qualifizierungsmaßnahmen liegt mit 480 zwar unter dem Niveau des Vorjahres (503 Übernahmen), aber immer noch höher als vor zwei Jahren (468 Übernahmen).

Begründung der Vorlage Nr. 14/3966:

Inhalt

Vorbemerkungen	3
I. Befristete Beschäftigung beim LVR im Jahr 2019	4
I.1 Rechtsgrundlage der befristeten Beschäftigungsverhältnisse	4
I.2 Auswertungssystematik	4
I.3 Entwicklung	5
I.3.1 Befristete Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12. der Jahre 2010 bis 2019	5
I.3.2 Entwicklung befristeter Beschäftigung nach Rechtsgrundlage	7
I.3.3 § 14 Abs. 1 TzBfG – Einzelne Sachgründe	11
I.3.4 Übernahme befristet Beschäftigter in unbefristete Beschäftigung	12
II. Informationen aus Veröffentlichungen	13
II.1 Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)	13
II.2 Institut der deutschen Wirtschaft (IW)	17
III. Fazit	19

Vorbemerkungen

Im Rahmen der Beratungen zum Stellenplanentwurf 2010 wurde die Verwaltung erstmalig um Erläuterungen zu den befristeten Beschäftigungsverhältnissen beim LVR gebeten. Dem ist die Verwaltung mit der Vorlage 13/499 für den PA am 12.07.2010 nachgekommen.

Die Verwaltung wurde beauftragt, regelmäßig Zahlen zu den befristeten Beschäftigungsverhältnissen vorzulegen.

Dies erfolgte mit den Vorlagen

- 13/1296,
- 13/2346,
- 13/2483 (überarbeitete Fassung der Vorlage 13/2346)
- 13/3068,
- 14/417 und 14/417/1,
- 14/1277,
- 14/2006,
- 14/2733
- 14/3393.

Mit der Vorlage 14/3966 werden die in den oben genannten Vorlagen aufgeführten Daten für das Jahr 2019 fortgeschrieben.

Der Vorlage 14/3966 sind beigefügt:

- Anlage 1:
Erläuterungen zur Rechtsgrundlage und zum aktuellen Stand der Rechtsprechung
- Anlage 2:
Übersicht der Prozentanteile befristeter Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12. der Jahre 2010 bis 2019 nach Organisationseinheiten
- Anlage 3:
Übersicht der Prozentanteile befristeter Beschäftigungsverhältnisse zum Stichtag 31.12.2019 nach Geschlecht und Organisationseinheiten
- Anlage 4:
Übersicht der Befristungen mit bzw. ohne Sachgrund, Vergleich 31.12.2018 zu 31.12.2019
- Anlage 5:
Übersicht zur Übernahme befristeter Beschäftigter in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis für das Jahr 2019

I. Befristete Beschäftigung beim LVR im Jahr 2019

I.1 Rechtsgrundlage der befristeten Beschäftigungsverhältnisse

Im Stellenplan, der gemäß §§ 1 und 8 der Verordnung über das Haushaltswesen der Kommunen im Land Nordrhein-Westfalen (Kommunalhaushaltsverordnung - KomHVO) Teil des Haushaltsplanes ist, wird die seitens der politischen Vertretung beschlossene Anzahl der Stellen für Beamtinnen, Beamte und der nicht nur vorübergehend Beschäftigten ausgewiesen. Diesem Beschluss voraus geht die verwaltungsseitige Ermittlung des künftigen Stellenbedarfs, die in den Entwurf des Stellenplans mündet.

Sofern im Zeitraum der Bewirtschaftung eines genehmigten Stellenplans als Teil der Haushaltssatzung zusätzliche temporäre Personalbedarfe entstehen, die nicht vom Stellenplan abgedeckt sind, können sogenannte Zahlungsmöglichkeiten eingerichtet werden. Wenn Personal für solche zusätzlichen befristet anfallenden Aufgaben oder beispielsweise als Vertretung für unbefristet Beschäftigte erforderlich ist, besteht die Möglichkeit einer befristeten Beschäftigung.

Rechtsgrundlage für den Abschluss befristeter Beschäftigungsverhältnisse ist § 14 des Gesetzes über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz – TzBfG).

Differenziert wird hier nach Befristungen mit (§ 14 Abs. 1 TzBfG) und ohne sachlichen Grund (§ 14 Abs. 2 und 3 TzBfG).

Durch Verfügungen wird innerhalb des LVR sichergestellt, dass alle Bereiche Informationen zur generellen Anwendung des TzBfG und zur aktuellen Rechtsprechung erhalten.

I.2 Auswertungssystematik

Für die Auswertungen werden folgende Daten zugrunde gelegt:

- Personalbestand zum 31.12. des Jahres = Anzahl der aktiven Mitarbeitenden zum Stichtag.
Nicht berücksichtigt sind Personen in Sonderurlaub ohne Bezüge (z. B. Elternzeit, Rente auf Zeit) und Personen während der Freistellungsphase der Altersteilzeit. Ebenfalls nicht berücksichtigt sind Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontärinnen/Volontäre, Praktikantinnen/Praktikanten, studentische Hilfskräfte, sowie Ärztinnen und Ärzte, mit denen ein befristeter Arbeitsvertrag gem. ÄArbVtrG (Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung) abgeschlossen wurde und so genannte Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG).
- Befristet Beschäftigte = Anzahl bzw. der Anteil aller befristet Beschäftigten zum Stichtag 31.12. des Jahres, unabhängig davon, ob das befristete Beschäftigungsverhältnis ggf. zu einem späteren Zeitpunkt in ein unbefristetes umgewandelt wurde und auch unabhängig vom Beschäftigungsumfang. Hier sind also auch geringfügig Beschäftigte mit einbezogen.
Nicht berücksichtigt sind Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontärinnen/Volontäre, Praktikantinnen/Praktikanten, studentische Hilfskräfte, sowie Ärztinnen und Ärzte, mit denen ein befristeter Arbeitsvertrag gem. ÄArbVtrG (Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung) abgeschlossen wurde und so genannte Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG).

- Für die Darstellungen nach Organisationseinheiten wird soweit wie möglich die am 31.12.2019 geltende Struktur zugrunde gelegt.

I.3 Entwicklung

I.3.1 Befristete Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12. der Jahre 2010 bis 2019

Bezogen auf den Stichtag 31.12. eines jeden Jahres ist der Anteil der befristet Beschäftigten insgesamt ab 2011 zurückgegangen. Eine Ausnahme bildete das Jahr 2015 mit einem minimalen Anstieg und das darauffolgende Jahr mit einem konstanten Niveau.

Im Jahr 2019 kam es nun zu einer sehr starken Reduzierung um fast zwei Prozentpunkte auf nur noch 6,4 %.

Bei den Frauen kam es von einem sehr hohen Niveau in 2018 (9,4 %) sogar zu einer Reduktion um über ein Viertel auf 6,8 %.

Bei den Männern beträgt der Rückgang lediglich einen Prozentpunkt – dies entspricht einem Rückgang von 14,5 %. Hier war allerdings auch das Ausgangsniveau in den Vorjahren deutlich niedriger.

Mit **Anlage 3** ist eine detaillierte Aufschlüsselung der befristeten Beschäftigten nach Geschlecht und Organisationseinheit zum Stichtag 31.12.2019 beigelegt.

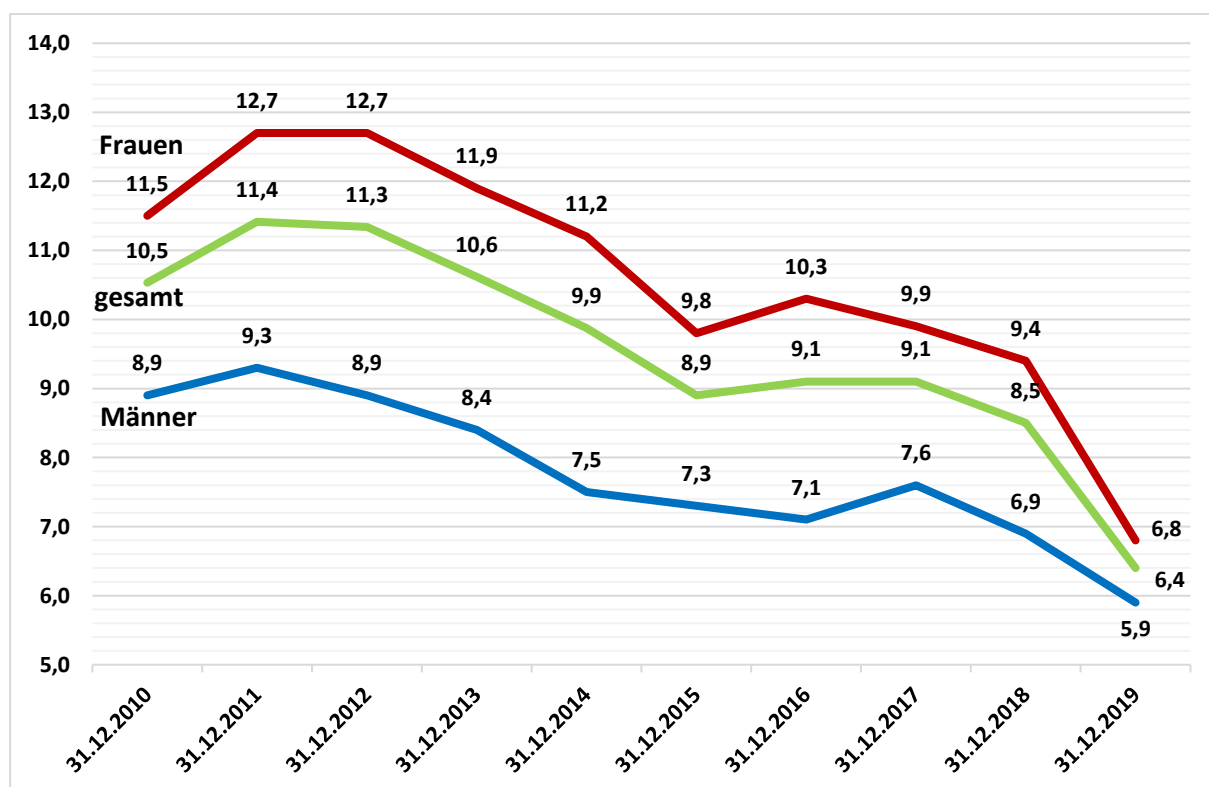


Abbildung 1: Anteil befristet Beschäftigter in Prozent; Frauen, Männer und Durchschnittswert (jeweils für den gesamten LVR)

Ergänzend zur Abbildung 1 lassen sich die Entwicklungen in den einzelnen Dezernaten und sonstigen Organisationseinheiten der **Anlage 2** entnehmen. Dort ist eine tabellarische Übersicht über die Entwicklung der Jahre 2010 bis 2019 aufgeführt.

Mit den LVR-Dezernaten (im Durchschnitt), LVR-InfoKom, der LVR-Jugendhilfe Rheinland, dem LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen (im Durchschnitt) und dem LVR-Klinikverbund (im Durchschnitt) inklusive der LVR-Krankenhauszentralwäscherei ist in allen großen Bereichen des Landschaftsverbandes ein Rückgang zu verzeichnen.

Lediglich in einzelnen Dezernaten und Kliniken sowie im LVR-HPH-Netz Ost kam es zu Anstiegen der befristeten Beschäftigung.

Diese lagen zum Teil nur im minimalen Bereich, zum Beispiel im LVR-Dezernat 1 (von 1,7 % in 2018 auf 2,0 % in 2019) oder im LVR-Dezernat 4 (6,4 % → 6,6%).

Zum Teil fiel der Anstieg aber auch stärker aus, wie beispielsweise im LVR-Dezernat 8 (2,6 % → 4,0 %).

Unter den Dezernaten positiv hervorzuheben ist das LVR-Dezernat 5 mit einer Reduktion der befristeten Beschäftigung innerhalb eines Jahres von 9,2 % auf 5,6 %.

Noch größer war der Entwicklungssprung beim LVR-HPH-Netz Niederrhein (18,3 % → 6,9 %), dem LVR-Klinikum Essen (14,9 % → 7,8 %), dem LVR-Klinikum Düsseldorf (12,3 % → 8,5 %) und der LVR-Klinik Viersen (11,3 % → 7,9 %).

Insgesamt kam es bei sieben von zehn LVR-Kliniken zu einem Rückgang.

Nichtsdestotrotz gibt es immer noch vier Organisationseinheiten (LVR-Dezernat 9 inklusive Außendienststellen, die LVR-Krankenhauszentralwäscherei, die LVR-Jugendhilfe Rheinland und das LVR-HPH-Netz West), die eine zweistellige Quote haben.

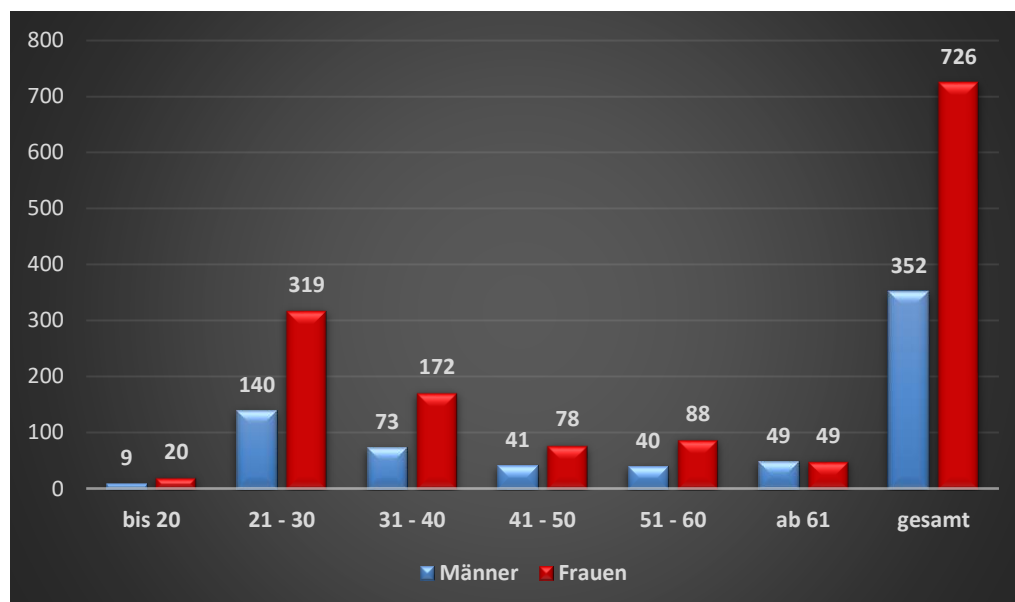


Abbildung 2: Altersstruktur der befristet Beschäftigten in absoluten Zahlen, aufgeteilt nach Geschlecht

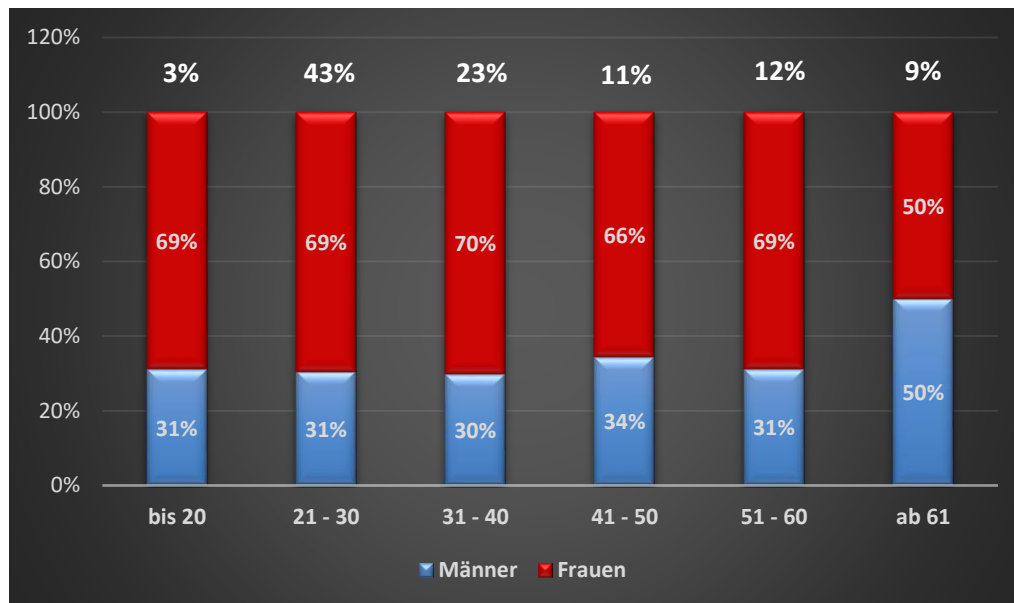


Abbildung 3: Altersstruktur der befristet Beschäftigten nach Geschlecht; darüber der prozentuale Anteil der Altersgruppe an der Gesamtzahl der befristet Beschäftigten

Befristet beschäftigt sind in der Regel mehr Frauen als Männer. Bei den über 60-Jährigen ist es ausgeglichen.

Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass auch insgesamt beim LVR (befristet sowie unbefristet) der Anteil der Frauen im Verhältnis von etwa 2/3 zu 1/3 überwiegt (gerundet ca. 66 % Frauen und 34 % Männer).

Auffallend ist, dass fast die Hälfte des befristeten Personals aus der Gruppe der 21- bis 30-Jährigen besteht (43 %). Zusammen mit der sich anschließenden Altersgruppe machen die 21- bis 40-Jährigen genau 2/3 aus.

I.3.2 Entwicklung befristeter Beschäftigung nach Rechtsgrundlage

Unter Punkt I.1 und in der **Anlage 1** wurde bereits auf § 14 des Gesetzes über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (TzBfG) eingegangen.

Differenziert wird nach Befristungen mit (§ 14 Abs. 1 TzBfG) und ohne sachlichen Grund (§ 14 Abs. 2 und 3 TzBfG).

Der Anteil der befristeten Beschäftigungsverträge ohne Sachgrund lag seit 2010 stets auf einem relativ konstanten Niveau zwischen ca. 51 und 59 Prozent. Der Wert des Jahres 2018 war mit 51,3 % der bis dahin niedrigste (vgl. **Abbildung 4**).

Im letzten Jahr ist nun der Anteil der sachgrundlosen Befristungen auf unter 1/3 aller befristeten Beschäftigungsverträge gesunken (für die Aufschlüsselung nach Organisationseinheiten und die absoluten Zahlen vgl. **Anlage 4**).

Hier sind die Bemühungen der einzelnen Organisationseinheiten, den Anteil der ohne Sachgrund befristet Beschäftigten aufgrund der Vorgabe des Verwaltungsvorstandes zu reduzieren, deutlich erkennbar.

Denn vor dem Hintergrund der politischen Diskussionen über eine gesetzliche Reglementierung des Anteils sachgrundloser Befristungen auf maximal 2,5 % der Beschäftigten eines Betriebs (bei mehr als 75 Mitarbeitenden) und der zunehmenden

Schwierigkeiten bei der Personalakquise hat der Verwaltungsvorstand bereits im Februar 2018 entschieden, den Anteil sachgrundloser Befristungen möglichst weit zu senken.

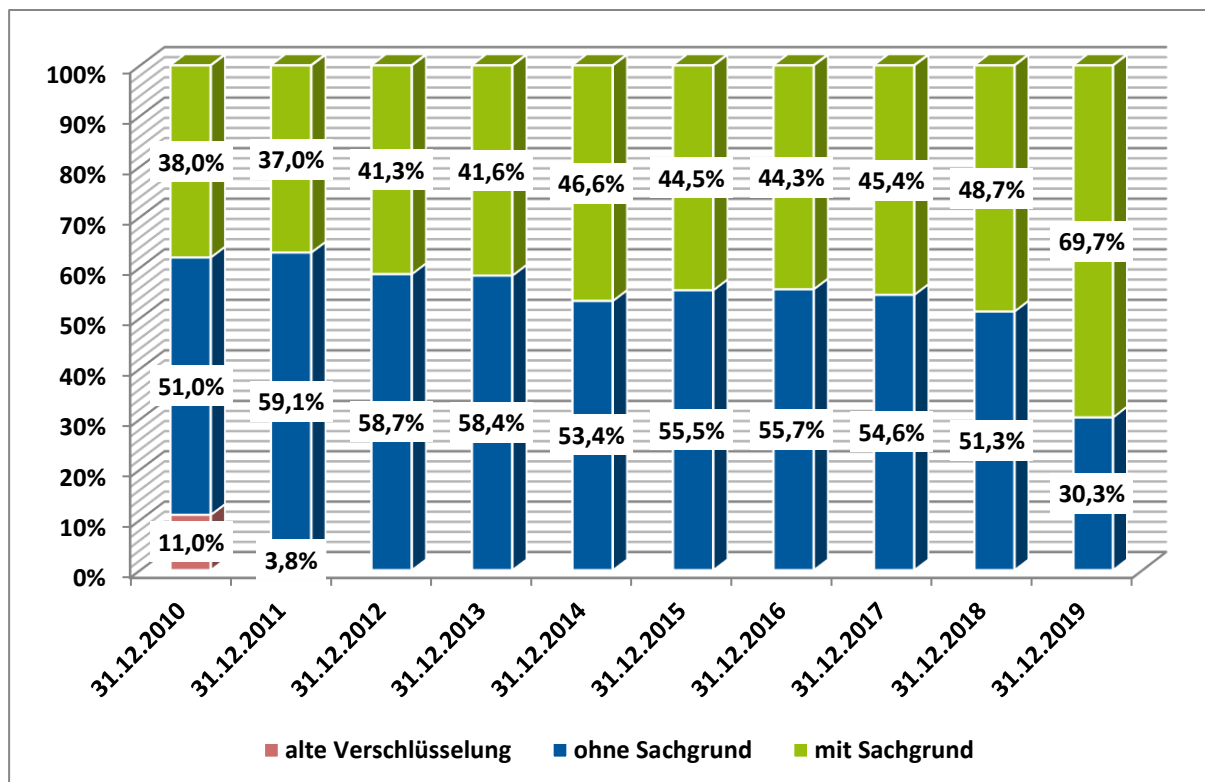


Abbildung 4: Aufteilung der befristeten Beschäftigungsverhältnisse in solche mit bzw. ohne Sachgrund, in Prozent

Organisationseinheiten mit einer Anzahl sachgrundlos befristeter Verträge oberhalb der von der Bundesregierung geplanten 2,5 %-Schwelle sind zum Stichtag 31.12.2019 das LVR-Dezernat 9 mit seinen Außendienststellen, die LVR-Krankenhauszentralwäscherei, die LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Düsseldorf, Viersen, Mönchengladbach sowie die Orthopädie-Klinik Viersen.

Dem stehen die LVR-Dezernate 2, 3, 4 und 6 gegenüber, die keine sachgrundlos befristeten Mitarbeitenden beschäftigen.

Die LVR-Dezernate 5 und 7, LVR-InfoKom, die LVR-Jugendhilfe Rheinland sowie die LVR-Kliniken Essen und Köln liegen bei den sachgrundlos befristet Beschäftigten jeweils unter 1 %.

Es bleibt abzuwarten, ob und wann die im Koalitionsvertrag der die Bundesregierung tragenden Parteien vereinbarte Beschränkung der sachgrundlosen Befristung auf 2,5 % sowie die Begrenzung von sogenannten Kettenbefristungen in das TzBfG eingearbeitet werden.

Der von Bundesarbeitsminister Hubertus Heil zunächst für den Sommer und dann für den Herbst 2019 angekündigte Gesetzentwurf liegt noch nicht vor.

Eine Auskunft beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat ergeben, dass wohl derzeit dort an der Umsetzung der Vereinbarungen aus dem Koalitionsvertrag gearbeitet wird. Ein Referentenentwurf ist für dieses Jahr vorgesehen.

Im Rahmen der Verbändeanhörung zum Referentenentwurf wird dann zu klären sein, ob und - falls ja - welche Ausnahmetatbestände vorgesehen sein werden.

Es ist davon auszugehen, dass im Gesetzgebungsverfahren zahlreiche Interessenvertreter den Bedarf für Öffnungsklauseln und Sondertatbestände reklamieren werden. Weiterhin ist entsprechend der politischen Ankündigungen zum Gesetzgebungsvorhaben davon auszugehen, dass die künftige gesetzliche Regelung so ausgestaltet sein wird, dass im Fall einer Überschreitung der Höchstgrenze für sachgrundlose Befristungen alle darüber hinaus sachgrundlos befristet abgeschlossenen Arbeitsverhältnisse im Wege einer gesetzlichen Fiktion als unbefristete Beschäftigungsverhältnisse gelten werden. Diese Planung ist insofern nachvollziehbar, da dem Gesetzgeber neben der reinen Appellfunktion der Regelung keine anderen Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, um eine Überschreitung der Obergrenze zu unterbinden. Dabei wird auch festzulegen sein, ob betroffene Mitarbeitende den Weg der arbeitsgerichtlichen Feststellung eines unbefristeten Arbeitsverhältnisses verfolgen müssen und wie hierbei die Darlegungs- und Beweislasten verteilt sein werden.

Das für den LVR verwaltungsseitig geplante Verfahren nach Inkrafttreten einer solchen Regelung ist bereits in der Vorlage 14/2733 für die Sitzung des Ausschusses für Personal und allgemeine Verwaltung am 02.07.2018 beschrieben worden.

Aus Gerechtigkeits- und Praktikabilitätsgründen wird jede Organisationseinheit des LVR die Reduzierung der sachgrundlosen Befristungen auf die künftigen gesetzlichen Höchstwerte verfolgen müssen bzw. diese idealerweise dauerhaft unterschreiten.

Ferner wird ausgeschlossen, dass einzelne Organisationseinheiten den Anteil deutlich überschreiten, dieser jedoch durch ein gesetzeskonformes Gesamtbild über den LVR insgesamt nivelliert wird.

Um zu vermeiden, dass bei jeder Neueinstellung zunächst zu prüfen ist, ob mit diesem Arbeitsvertrag eventuell die Höchstgrenze überschritten wird, wird sich der Anteil sachgrundloser Beschäftigungsverhältnisse dauerhaft unter 2,5 % bewegen müssen.

Dies bedeutet, dass ein LVR-weites Monitoring der sachgrundlosen Beschäftigungen zu etablieren sein wird.

Als Begründung für den Abschluss sachgrundlos befristeter Arbeitsverträge wird im Allgemeinen - nicht nur beim LVR - regelmäßig eine größere Rechtssicherheit im Vergleich zu einer Befristung mit Sachgrund angeführt.

Dies ist damit zu erklären, dass die Sachgründe für eine Befristung gemäß Teilzeit- und Befristungsgesetz vollumfänglich der arbeitsgerichtlichen Nachprüfbarkeit unterliegen.

Darüber hinaus bieten sachgrundlos befristete Arbeitsverträge die Möglichkeit, befristet eingestelltes Personal flexibler einzusetzen.

Insbesondere im Bereich der LVR-Kliniken erfolgt der Abschluss von befristeten Arbeitsverträgen ohne Sachgrund dann, wenn es sich nicht um Vertretungen im Einzelfall handelt, sondern generell Arbeitszeitreduzierungen des unbefristet beschäftigten Personals aufzufangen sind. So wird unter dem Gesichtspunkt „familienfreundlicher Arbeitgeber“ den Anträgen unbefristet Beschäftigter auf Anpassung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit je nach familiärer Situation im Regelfall entsprochen.

Darüber hinaus wurde durch die zum 01.01.2019 eingeführte „Brückenteilzeit“, welche zeitlich befristete Teilzeitarbeit mit einem Rückkehrrecht in die vorherige Arbeitszeit ermöglicht, den Mitarbeitenden ein hohes Maß an Flexibilität in der persönlichen Arbeitszeitgestaltung eingeräumt, auf die der Arbeitgeber bei der Planung entsprechend reagieren muss.

Es ist zutreffend, dass sich eine solche Flexibilität vor allem infolge der sachgrundlosen Beschäftigungsmöglichkeit ergibt. Zudem ist in beschäftigungspolitischer Hinsicht auch zu bedenken, dass ein sachgrundlos befristetes Arbeitsverhältnis typischerweise die Brücke in

eine unbefristete Beschäftigung bedeuten kann. Würde der Gesetzgeber diesen Weg nicht anerkennen, müsste er in letzter Konsequenz die sachgrundlose Befristung in Gänze unterbinden.

Die Beschäftigungspolitik des LVR zeichnet sich neben einer Begrenzung derartiger befristeter Beschäftigungsverhältnisse auch dadurch aus, dass möglichst viele Mitarbeitende in eine unbefristete Beschäftigung übernommen werden sollen (Übernahmequote: 34,4 %). Einer solchen Beschäftigung gleichzustellen sind Ausbildungsverhältnisse oder Qualifizierungsmaßnahmen (vgl. hierzu auch Gliederungspunkt **I.3.4** sowie **Anlage 5**)

Im Jahr 2019 wurden im LVR-Dezernat Kultur und Landschaftliche Kulturpflege 76 befristete Verträge (10 %) abgeschlossen.

51 der befristeten Verträge (67 %) im LVR-Dezernat Kultur und Landschaftliche Kulturpflege resultieren aus zusätzlichen drittmittelfinanzierten wissenschaftlichen Projektarbeiten im Rahmen der Forschungstätigkeit der Kulturdienststellen des LVR.

Neue Forschungen (zum Beispiel zu Themen Provenienzforschung insbesondere in Zusammenhang mit der NS-Zeit, Strukturwandel im Rheinischen Braunkohlenrevier, Niederländische Malerei im LVR-LMB) sowie „anlassbezogene Aufgaben“ (zum Beispiel bedeutende Jubiläen wie 1700 Jahre jüdisches Leben in Deutschland) können hierdurch ergänzend zu den den Kulturdienststellen zugewiesenen Aufgabenstellungen realisiert werden.

Die Zahlungsmöglichkeiten werden für ein in sich abgeschlossenes spezielles wissenschaftliches Projekt eingerichtet. Die Besetzung erfolgt ausgerichtet auf den Projektinhalt mit Wissenschaftler*innen, die sich möglichst schon während ihres Studiums (z.B. durch die entsprechende Magisterarbeit) in dieser Richtung Spezialkenntnisse angeeignet haben.

In einigen Fällen werden durch die Fördergeber (zum Beispiel Deutsche Forschungsgemeinschaft, Thyssen-Stiftung) die einzustellenden Fachkräfte namentlich benannt, andere Fördergeber (zum Beispiel das Land NRW) schließen die Förderung von unbefristet eingestelltem Personal durch entsprechende Bewilligungsbedingungen zum Förderbescheid aus.

Die Ergebnisse der Projektarbeiten ergänzen den Stand der wissenschaftlichen Forschung zu dem dem LVR gemäß LVerbO zugewiesenen kulturellen Forschungsauftrag. Die Ergebnisse werden oft in wissenschaftlichen Publikationen des LVR veröffentlicht.

Aus Sachmitteln (Eigenmittel des LVR) finanzierte Zahlungsmöglichkeiten werden ebenfalls in Bezug auf ein spezielles wissenschaftliches Projekt eingerichtet.

Gezielte Maßnahmen, um die befristeten Verträge mit und ohne Sachgrund dauerhaft dezernatsbezogen zu reduzieren, werden für Dezernat 9 nicht gesehen, da dann die fachlich inhaltliche Arbeit des Dezernates erheblich eingeschränkt werden würde. Mögliche drittmittelfinanzierte Forschungsprojekte und Mittel aus neuen Förderlinien des Landes oder des Bundes könnten nicht mehr beantragt werden.

Von zusätzlichen Forschungen im Rahmen aktueller gesellschaftlicher Fragestellungen, wie dem dramatischen Strukturwandel im rheinischen Braunkohlenrevier, den durch das Land geförderten Forschungsvolontariaten der Kunstmuseen NRW oder zusätzlichen Veranstaltungs- und Ausstellungsvorhaben im Rahmen von Jahrestagen oder Jubiläen wäre der LVR ausgeschlossen. Die Wahrnehmung des Verbandes in der Öffentlichkeit würde hierdurch erheblich beeinträchtigt.

Das Denkmalförderungsprogramm des Landes NRW für die Bodendenkmalpflege wäre ebenfalls betroffen. Der LVR ist in der Vergangenheit gegenüber dem Land immer wieder massiv dafür eingetreten, dass für diese, vom Land an den LVR übertragene Aufgabe, auch

Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden. Das Land kann allerdings aufgrund seiner Vorgaben zur Förderung nur befristetes Personal finanzieren. Wenn der LVR auf diese Fördermittel verzichten würde, wäre dies äußerst kontraproduktiv.

Soweit aufgrund befristeter Personalbedarfslagen sogenannte Zahlungsmöglichkeiten eingerichtet werden, sieht die Personalpolitik des LVR vor, auch in diesen Konstellationen nach Möglichkeit auf eine Befristung des Arbeitsverhältnisses zu verzichten.

Dies setzt voraus, dass das Dezernat, in welchem die Zahlungsmöglichkeit eingerichtet wird, zusichert, dass die einzustellende Person auch nach Wegfall des befristeten Bedarfs dauerhaft - dann auf einer regulären Planstelle - beschäftigt werden kann.

Darüber hinaus besteht auch für auf Zahlungsmöglichkeiten geführte Mitarbeitende die Option, sich auf vakante Planstellen im LVR anderweitig zu bewerben.

Mit dieser Praxis wird der LVR seinem Anspruch als sozialer Arbeitgeber gerecht und versucht soweit möglich, insbesondere jüngeren Beschäftigten frühzeitig die Planungssicherheit eines unbefristeten Beschäftigungsverhältnisses zu verschaffen.

I.3.3 § 14 Abs. 1 TzBfG – Einzelne Sachgründe

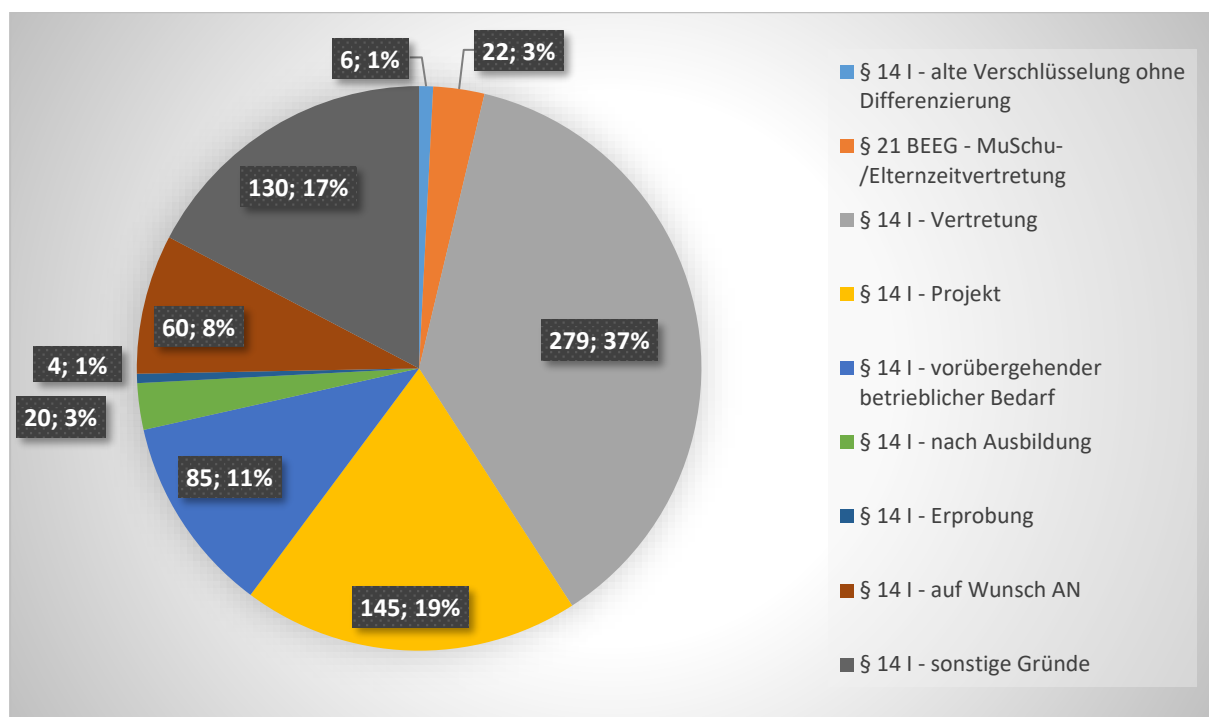


Abbildung 5: Befristungen mit Sachgrund (§ 14 Abs. 1 TzBfG und § 21 BEEG) zum 31.12.2019; Verteilung nach den gesetzlich zur Verfügung stehenden Befristungsgründen

Von den zum 31.12.2019 vorhandenen befristeten Beschäftigungsverhältnissen erfolgte in 69,7 % (s. Punkt **I.3.2**) der Fälle - bei 751 Verträgen - der Vertragsabschluss gemäß § 14 Abs. 1 TzBfG oder § 21 BEEG¹, also mit Sachgrund.

Es wird deutlich, dass der Sachgrund „Vertretung“ (sowohl nach § 14 Abs. 1 TzBfG als auch nach § 21 BEEG) bei Personalausfällen mit 40 % den wichtigsten Grund für die Befristung darstellt.

¹ Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG); § 21 BEEG regelt die befristete Beschäftigung mit Sachgrund aufgrund Mutterschutz- oder Elternzeitvertretung

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass zum 31.12.2019 von den gut 19.000 Mitarbeitenden des LVR knapp 900 Mitarbeitende und somit etwa 5 % als so genannte „Ruhend-Fälle“ deklariert waren.

Darunter versteht man Personen, die zurzeit nicht zur Dienstleistung zur Verfügung stehen (Mitarbeitende in der Freizeitphase der Altersteilzeit, in Elternzeit oder sonstiger Beurlaubung unter Wegfall des Entgelts).

Dieser Personenkreis muss entsprechend vertreten werden und dies zum Teil eben nur zeitlich befristet.

Auch der Sachgrund „Durchführung von Projekten“ ist mit knapp einem Fünftel herausragend.

Zusammen machen diese beiden Befristungsgründe 59 % aus.

I.3.4 Übernahme befristet Beschäftigter in unbefristete Beschäftigung

Wie der **Anlage 5** entnommen werden kann, wurden 480 Personen in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis oder in eine Ausbildung oder Qualifizierungsmaßnahme übernommen (2017: 468 Personen, 2018: 503 Personen).

Gegenüber dem Vorjahr ist somit eine Abnahme um etwas weniger als 5 % zu verzeichnen. Gemessen an der Zahl der zum 31.12.2018 vorhandenen befristeten Beschäftigungsverhältnisse ist die Quote für 2019 jedoch gleich geblieben.

Übernahmequote

2017	32,0 %
2018	34,4 %
2019	34,4 %

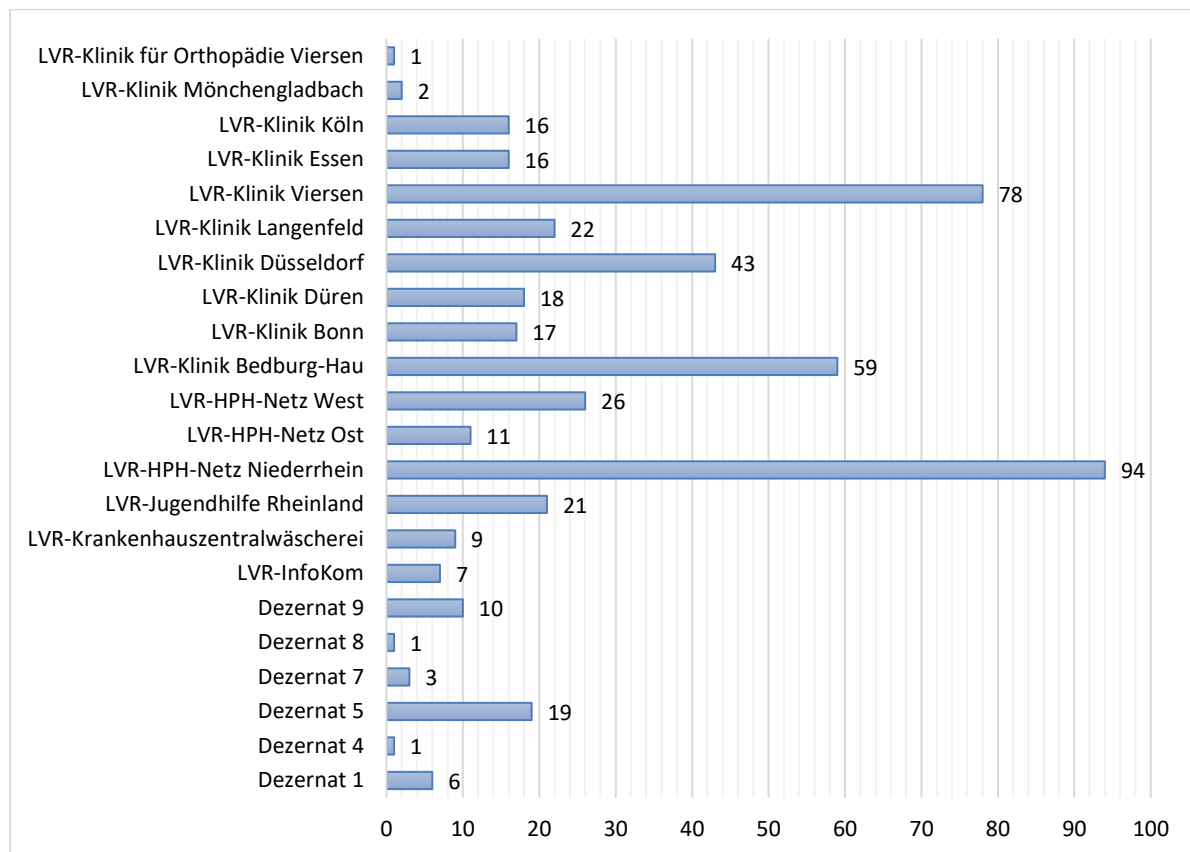


Abbildung 6: Übernahme in unbefristete Beschäftigung/Ausbildung/Qualifizierungsmaßnahme im Jahr 2019

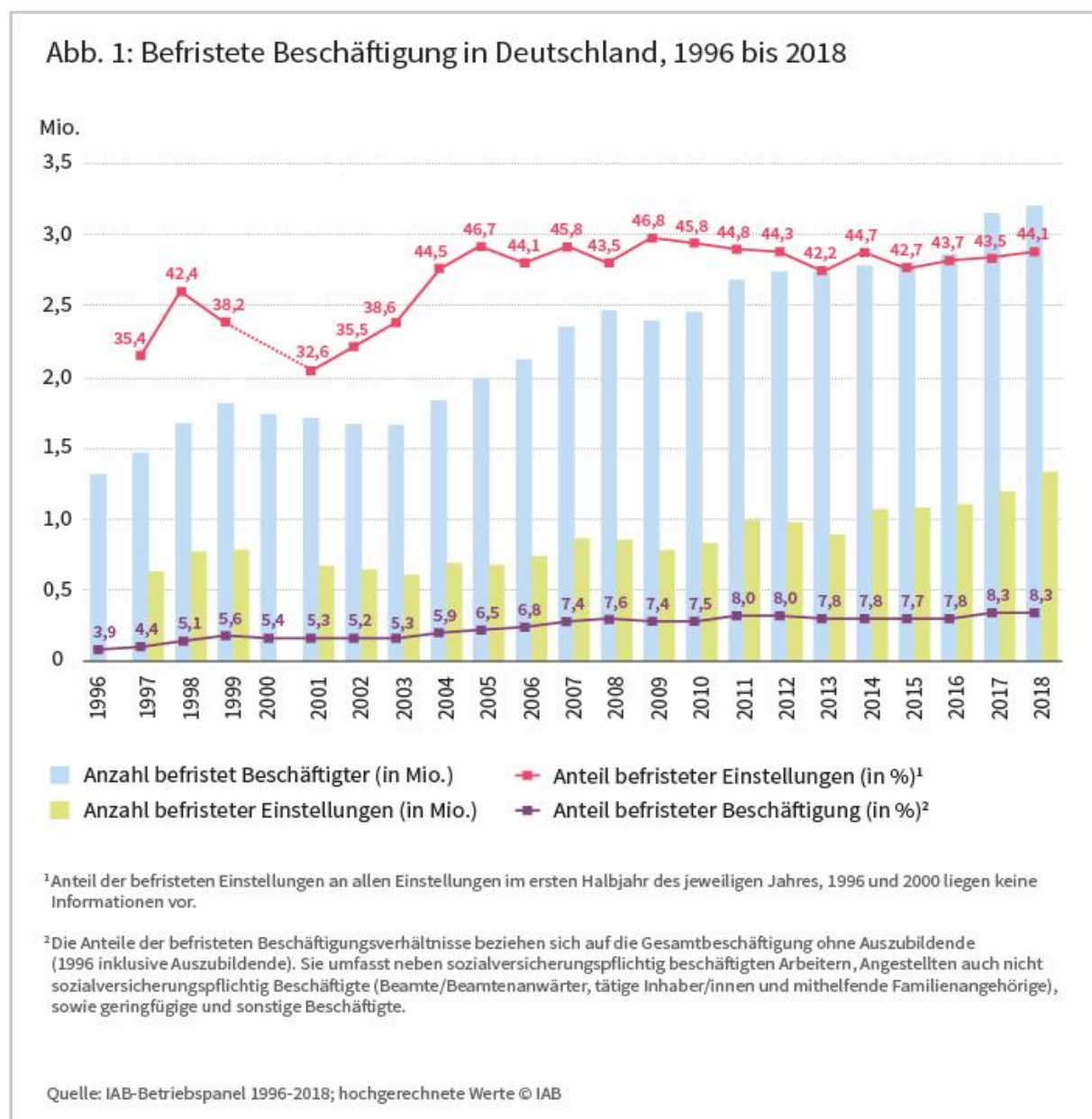
II. Informationen aus Veröffentlichungen

II.1 Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)

Das IAB veröffentlicht regelmäßig Publikationen zum Thema „Befristete Beschäftigung“. Zahlen für das Jahr 2019 liegen noch nicht vor.

Für das Jahr 2018 berichtet das IAB, dass befristete Arbeitsverträge weiterhin eine relevante Rolle auf dem deutschen Arbeitsmarkt spielen.²

Mit etwa 3,2 Millionen oder 8,3 % aller Beschäftigungsverhältnisse erreichten sie einen neuen Rekordwert seit Beginn der bundesweiten Betriebserhebung 1996 (siehe Abb. 1). Wie in den vergangenen Jahren erfolgten mehr als zwei von fünf Einstellungen (44,1 %) zunächst auf der Basis befristeter Verträge.



² IAB-Forum: Arbeitsmarktentwicklung und -prognose „Immer mehr befristet Beschäftigte werden übernommen“ vom 12. Juni 2019

Über die Bewertung der Tatsache, dass befristete Arbeitsverträge so stark genutzt werden, wird von Fachleuten durchaus kontrovers diskutiert.

Auf der einen Seite erleichtert das Instrument der Befristung Einstellungen, wenn der Bedarf an Arbeitskräften im Betrieb zeitlich begrenzt oder die Dauer dieses Bedarfs aus wirtschaftlichen Gründen unsicher ist.

Befristungen werden zudem oft als verlängerte Probezeit genutzt, wenn die Eignung neu eingestellter Arbeitskräfte noch unklar ist.

Befristete Beschäftigung erleichtert somit also den Betroffenen den Zugang zum Arbeitsmarkt, erhöht jedoch andererseits ihr Risiko, nach Ablauf der Vertragsdauer erneut arbeitslos zu werden. Diese Unsicherheit kann die Familiengründung erschweren, sich negativ auf die Gesundheit auswirken und der Kreditwürdigkeit der meist jungen Betroffenen schaden, wenn sie sich beispielsweise Wohneigentum anschaffen wollen.

Das IAB ist der Meinung, dass die anhaltend hohe Zahl der befristet Beschäftigten ein Anzeichen für die robuste Verfassung des deutschen Arbeitsmarktes ist.

Die unterschiedliche Nutzung befristeter Verträge im Konjunkturverlauf veranschaulicht die Ambivalenz befristeter Arbeitsverträge.

Einerseits dürften befristet Beschäftigte - neben den Leiharbeitnehmern - die ersten Leidtragenden eines länger anhaltenden, branchenübergreifenden Abschwungs sein. Das Sozialwissenschaftliche Institut der Hans-Böckler-Stiftung stellte jüngst fest, dass gerade in Zeiten der Corona-Pandemie befristete Beschäftigte als Erste entlassen wurden. Eine sinkende Zahl an Befristungen wäre dann kein gutes Zeichen, da ein Großteil der Betroffenen nicht entfristet, sondern arbeitslos werden würde.

Andererseits erleichtert die Befristungsmöglichkeit den Unternehmen, Menschen auch bei unsicherer Auftragslage einzustellen. Gerade in Phasen wirtschaftlichen Aufschwungs können Befristungen zum Aufbau von Beschäftigung beitragen. Denn gäbe es die Möglichkeit der Befristung nicht, wären die Unternehmen womöglich zögerlicher, neue Arbeitskräfte einzustellen.

Eine hohe Befristungsquote bei geringer Arbeitslosigkeit ist also nicht unbedingt schlechter zu bewerten als eine niedrige Befristungsquote bei gleichzeitig hoher Arbeitslosigkeit.

Im aktuellen Arbeitsmarkt scheint die positive Seite von Befristungen (der Zugang in den Arbeitsmarkt) tendenziell zu überwiegen.

Zum einen hat die Übernahmequote im Jahr 2018 mit 44,2 % den höchsten Stand seit der ersten Messung 2009 erreicht (siehe Abb. 2).

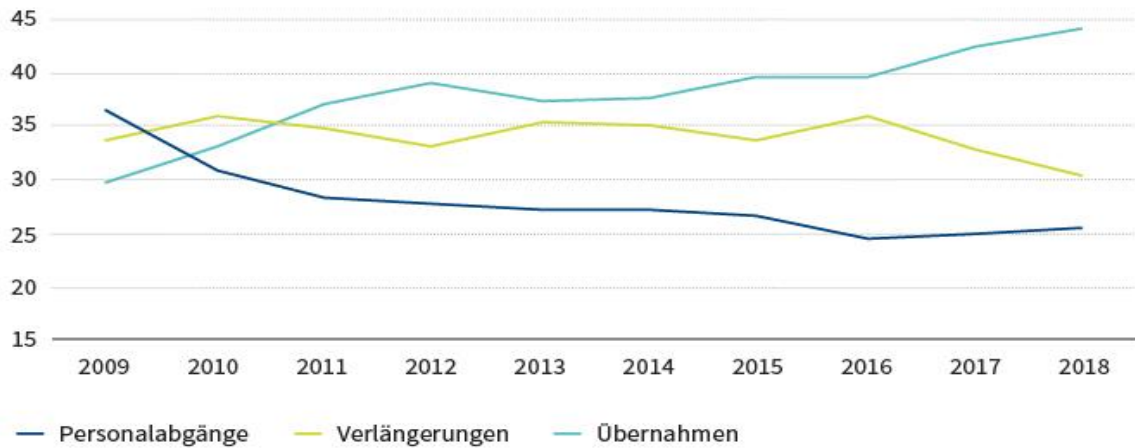
Zum anderen zeigen sich die verbesserten Übernahmechancen auch bei einem Blick auf die Art der Personalabgänge.

Während 2018 lediglich 11,1 % aller Personalabgänge auf das Auslaufen befristeter Verträge zurückzuführen waren, haben Arbeitnehmerkündigungen mit 43,4 % ebenfalls den höchsten Wert seit 1996 erreicht.

In vielen Betrieben stellte sich zuletzt somit weniger die Frage, wie Personal im Zweifelsfall freigesetzt, sondern wie es rekrutiert und gehalten werden kann (siehe Abb. 3).

Abb. 2: Übernahmen, Verlängerungen und Personalabgänge nach Ende des befristeten Vertrags, 2009 bis 2018

Anteile an allen Vertragsänderungen in Prozent

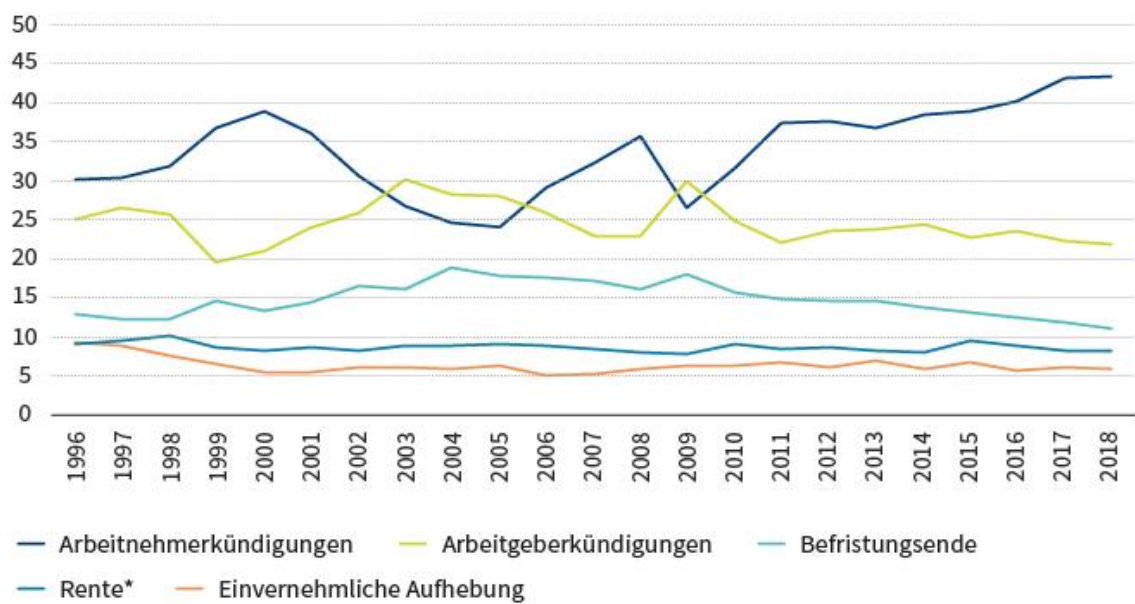


Vollständige Informationen über innerbetriebliche Übernahmen und Verlängerungen sowie Personalabgänge liegen erst ab 2009 vor. Auszubildende werden nicht berücksichtigt. Die Anteile beziehen sich auf die befristeten Verträge, die im ersten Halbjahr des jeweiligen Jahres in unbefristete Verträge umgewandelt oder verlängert wurden sowie auf befristete Verträge, die abgelaufen sind und einen Betriebsaustritt zur Folge hatten.

Quelle: IAB-Betriebspanel 2009-2018, hochgerechnete Werte © IAB

Abb. 3: Art der Personalabgänge aus befristeter und unbefristeter Beschäftigung, 1996 bis 2018

Anteil an allen Personalabgängen im ersten Halbjahr des jeweiligen Jahres, in Prozent



*(Vor)Ruhestand, Erwerbsunfähigkeit, Tod

Quelle: IAB-Betriebspanel 1996-2018 © IAB

Nicht nur bei den Befristungsmotiven, sondern auch bei der Art der Befristungen haben sich die Gewichte in den letzten Jahren verschoben.

Auf welcher Rechtsgrundlage die Betriebe befristet einstellen, hängt unter anderem davon ab, wie rechtssicher ihr Befristungsmotiv ist. Vor Gericht bedürfen Sachgründe immer nachprüfbar, transparenten Kriterien. Die subjektive wirtschaftliche Unsicherheit eines Arbeitgebers ohne handfeste, gerichtlich überprüfbare Kriterien dürfte beispielsweise nicht ausreichen. Eine Befristung könnte dann als unzulässig eingestuft werden – etwa mit der Begründung, dass das unternehmerische Risiko allein auf Beschäftigte verlagert wird.

Sofern ein Arbeitgeber unsicher ist, inwieweit die Angabe eines Sachgrundes vor Gericht Bestand hat, hat er derzeit die Möglichkeit, nach § 14 Abs. 2 TzBfG rechtssicher mit Bezug auf seine Befristungsmotive für zwei Jahre einen befristeten Arbeitsvertrag ohne Angabe eines Sachgrundes abzuschließen. Die damit verbundene Rechtssicherheit für die Betriebe hat dazu geführt, dass mit etwa 1,8 Millionen Verträgen mittlerweile deutlich mehr als die Hälfte aller befristeten Verträge auf diese Weise abgeschlossen werden.

Die Bundesregierung aus CDU/CSU und SPD plant in ihrem Koalitionsvertrag von 2018 unter anderem eine deutliche Einschränkung der sachgrundlosen Befristungen. Die spannende Frage wird sein, wie die Arbeitgeber auf die geplanten Einschränkungen reagieren werden, wenn diese so wie geplant umgesetzt werden. Die Hoffnung der Befürworter ist, dass die Unternehmen künftig verstärkt unbefristet einstellen. Diese Hoffnung mag sich angesichts des aktuell noch robusten Arbeitsmarktes wohl teilweise realisieren.

Andererseits stehen den Arbeitgebern auch ohne den Rückgriff auf sachgrundlose Befristungen alternative Instrumente zur Verfügung, um mit Unsicherheit und einem diskontinuierlichen Arbeitskräftebedarf umzugehen: Zurückhaltung bei Einstellungen, Ausweitung der Arbeitszeit der Stammbeslegschaft, Sachgrundbefristungen oder der Einsatz von Leiharbeit und Werkverträgen.

Inwieweit die geplante Reform angesichts dieser Ausweichmöglichkeiten im Sinne der Beschäftigten zielführend ist, bleibt also abzuwarten.

Die Situation im öffentlichen Dienst³

Der Befristungsanteil lag im Jahr 2018 im öffentlichen Dienst mit 8,9 % über dem Anteil in der Privatwirtschaft (7,1 %).

Allerdings muss berücksichtigt werden, dass wissenschaftliche Einrichtungen (Universitäten, Hochschulen, Institute), die über ein eigenes Befristungsrecht verfügen (das Wissenschaftszeitvertragsgesetz) und dieses auch in großem Umfang nutzen, in diese Zahlen mit eingehen.

Betrachtet man den öffentlichen Dienst ohne wissenschaftliche Einrichtungen, sind die Befristungsanteile im öffentlichen und privaten Sektor ähnlich hoch.

Die Mehrheit der Beschäftigten im öffentlichen Dienst (über 90 %) ist auf Lebenszeit verbeamtet oder unbefristet angestellt und daher mit den genannten Problemen, die mit der Beschäftigungsunsicherheit befristeter Verträge einhergehen, nicht direkt konfrontiert. Zurückzuführen ist dies darauf, dass im öffentlichen Dienst faktisch nicht gekündigt wird. Arbeitgeberkündigungen spielten im Jahr 2018 nach Informationen aus dem IAB-Betriebspanel im öffentlichen Sektor mit 3,3 % aller Personalabgänge kaum eine Rolle, während sie in der Privatwirtschaft 24,5 % betrugen.

Ein beträchtlicher Teil der Personalabgänge im öffentlichen Dienst erfolgte im Jahr 2018 über (Vor-)Ruhestand, Erwerbsunfähigkeit und Tod (30,1 %). In der Privatwirtschaft liegt

³ Hohendanner, Christian: IAB-Stellungnahme 12|2019 – Zur Befristungssituation im öffentlichen Dienst

dieser Anteil lediglich bei 6,3 %. Wenn Arbeitskräfte im öffentlichen Dienst eine unbefristete Anstellung oder Lebenszeitverbeamtung erhalten, bedeutet dies häufig, dass sie auch bis zum Eintritt in den Ruhestand dort tätig sind. Aus Sicht des öffentlichen Arbeitgebers bedeutet dies im Umkehrschluss, dass die dauerhafte Einstellung einer Arbeitskraft mit Haushaltsmitteln über ein durchschnittliches Arbeitsleben hinterlegt sein sollte. Zusätzliche Dauerstellen werden daher meist sehr zurückhaltend bewilligt, weil sie Haushaltsmittel über einen sehr langen Zeitraum binden.

Hinzu kommen die knappen Budgets vieler Kommunen, die Schuldenbremse und das Bestreben, Steuer- und Beitragsgelder möglichst effizient und zielgerichtet einzusetzen.

Öffentliche wie private Arbeitgeber setzen in ihrer Personalpolitik auf verschiedene interne und externe Flexibilisierungsstrategien, um mit Diskontinuitäten im Arbeitskräftebedarf umzugehen.

Zu interner Flexibilität zählen zeitliche Flexibilität wie etwa Überstunden, Arbeitszeitkonten, aber auch organisatorische Anpassungen, Aufgabenkritik, Rotation und Weiterbildung.

Unter externe Flexibilität fallen Einstellungen und Entlassungen, aber auch der Einsatz von Befristungen, Werkverträgen oder Leiharbeit.

Die öffentlichen Arbeitgeber setzen weit weniger auf externe Flexibilitätsinstrumente als private Arbeitgeber. Arbeitgeberkündigungen spielen, wie dargestellt, eine sehr geringe Rolle, aber auch der Rückgriff auf Leiharbeit oder Minijobs erfolgt im öffentlichen Dienst seltener als in der Privatwirtschaft. Was bleibt, ist im Wesentlichen das Instrument der Befristung. Einstellungen erfolgen im öffentlichen Dienst häufiger befristet als in der Privatwirtschaft (2018: öffentlicher Dienst: 58,6 %, Privatwirtschaft: 41,4 %).

20,1 % aller Personalabgänge im öffentlichen Dienst sind auf das Auslaufen befristeter Arbeitsverträge zurückzuführen (Privatwirtschaft: 9,2 %). Zugleich sind die Übernahmequoten im öffentlichen Dienst niedriger (2018: öffentlicher Dienst: 31,1 %, Privatwirtschaft: 45,4 %).

Die genannten Zahlen fallen eher ungünstig für den öffentlichen Dienst aus. In Anbetracht der Tatsache, dass der öffentliche Dienst zur Personalanpassung überwiegend auf Befristungen setzt, während private Arbeitgeber neben Befristungen auch verstärkt Arbeitgeberkündigungen, Leiharbeit oder Minijobs nutzen, sind die Befristungsanteile im öffentlichen Dienst (sofern man die Wissenschaft herausrechnet) aber insgesamt wiederum vergleichsweise moderat.

II.2 Institut der deutschen Wirtschaft (IW)

Auch der iwd (Informationsdienst des Instituts der deutschen Wirtschaft) sieht die befristete Beschäftigung nicht nur negativ.

Insbesondere die von Bundesarbeitsminister Hubertus Heil geplante Gesetzesänderung bewertet man kritisch.⁴

Den Einsatz befristeter Arbeitsverträge in Unternehmen zu begrenzen, wie von der Bundesregierung geplant, sei gerade in konjunkturell unsicheren Zeiten kontraproduktiv, heißt es vom iwd.

⁴ Artikel vom 29.05.2019: Befristungen helfen beim Stellenaufbau

Befristete Arbeitsverträge: Chance zum Stellenaufbau

So viel Prozent der Beschäftigten in diesen Unternehmen waren 2018 befristet beschäftigt

Beschäftigungsentwicklung von 2015 bis 2017



Digitalisierungsgrad



Digitalisierungsgrad: 39 Prozent aller Unternehmen gelten als hoch digitalisiert – sie befassen sich intensiv mit dem Thema Digitalisierung und das Internet ist eine Basistechnologie für ihre Geschäftsaktivitäten, 34 Prozent der Unternehmen sind gering digitalisiert – sie befassen sich derzeit nicht mit dem Thema Digitalisierung und räumen dem Internet eine relativ geringe unternehmerische Bedeutung ein, weitere 27 Prozent der Unternehmen haben einen mittleren Digitalisierungsgrad

Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft
© 2019 IW Medien / iwd

iwd

In der Privatwirtschaft werden Arbeitsverträge ohnehin seltener befristet als beispielsweise im öffentlichen Dienst.

Vergleichsweise häufig sind hingegen Befristungen in Firmen, die Stellen aufbauen, wie eine Untersuchung des IW zeigt.

Wachsende Unternehmen schätzen zwar die Flexibilität, die befristete Arbeitsverhältnisse bieten, missbrauchen diese aber nicht: Im ersten Halbjahr 2017 wurde fast die Hälfte aller befristeten Verträge in unbefristete umgewandelt.

Ein befristetes Arbeitsverhältnis ist also vor allem für Einsteiger und Wiedereinsteiger eine gute Möglichkeit, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen.⁵

Befristet Beschäftigte verharren nicht jahrelang in einer unsicheren Lage, wie die Statistik zeigt: Von jenen, die 2012 bis 2016 eine befristete Stelle angenommen hatten, waren nach zwei Jahren 50 Prozent in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis übernommen worden.

⁵ Artikel vom 18.03.2019: Befristung als Sprungbrett in den Arbeitsmarkt

Befristete Beschäftigung: Ein Sprungbrett

Von den Menschen, die in den Jahren 2012 bis 2016 eine befristete Beschäftigung hatten, waren drei Jahre später so viel Prozent ...



Rest zu 100 Prozent: Schüler, Studenten, Rentner, nicht erwerbstätig oder arbeitslos

Quellen: Sozio-oekonomisches Panel, Institut der deutschen Wirtschaft
© 2019 IW Medien / iwd

iwd

III. Fazit

Mit Vorlage 14/3393 wurde im letzten Jahr berichtet, dass der Anteil befristeter Verträge bezogen auf den gesamten LVR von 2017 auf 2018 nur um etwa einen halben Prozentpunkt auf 8,5 % gesunken war.

Im Jahr 2019 ist nun erneut ein Rückgang zu verzeichnen. Die Quote sank um über ein Fünftel auf 6,6 %.

Auch geschlechterspezifisch können jeweils starke Rückgänge verzeichnet werden, insbesondere bei den Frauen.

Die Gründe, die zum Abschluss befristeter Verträge führen, haben sich indes nicht geändert. Es handelt sich nach wie vor hauptsächlich um Vertretung unbefristet beschäftigten Personals, Projektarbeiten sowie eine zeitlich befristete (Dritt)Finanzierung.

Es ist sehr positiv, dass sich der Anteil der sachgrundlos befristet Beschäftigten beim Landschaftsverband Rheinland auf 2,0 % mehr als halbiert hat (2018: 4,4 %).

Im Gegenzug sind die mit Sachgrund geschlossenen befristeten Beschäftigungsverträge geringfügig (4,1 % → 4,6 %) gestiegen.

Die Zahl der Übernahmen befristet beschäftigten Personals in unbefristete Beschäftigung, Ausbildungsverhältnisse oder Qualifizierungsmaßnahmen liegt mit 480 unter dem Niveau des Vorjahres (503 Übernahmen), aber höher als vor zwei Jahren (468 Übernahmen). Die Übernahmequote liegt bei 34,4 %.

In Vertretung

L i m b a c h

§ 14 des Gesetzes über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz - TzBfG)

- **§ 14 Abs. 1 TzBfG - Befristungen mit sachlichem Grund**

Nach dem Grundsatz des § 14 Abs. 1 TzBfG ist für die Befristung des Arbeitsverhältnisses ein sachlicher Grund erforderlich. Dahinter steht die Überlegung, dass durch die Befristung nicht die zwingenden Kündigungsschutzvorschriften umgangen werden dürfen.

Das Gesetz nennt - nicht abschließend - sachliche Gründe:

1. den nur vorübergehenden betrieblichen Bedarf der Arbeitsleistung;
2. Übernahme nach Ausbildung/Studium, um den Übergang in eine Anschlussbeschäftigung zu erleichtern;
3. Vertretung (zum Beispiel für die Dauer eines Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz, für die Dauer einer Elternzeit);
4. die Befristung rechtfertigende Eigenart der Arbeitsleistung;
5. Erprobung;
6. in der Person des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin liegende Gründe;
7. Beschäftigung aus Haushaltsmitteln, die haushaltsrechtlich für eine befristete Beschäftigung bestimmt sind;
8. gerichtlicher Vergleich.

- **§ 14 Abs. 2 TzBfG - Befristungen ohne sachlichen Grund**

Gemäß § 14 Abs. 2 TzBfG ist ausnahmsweise eine Befristung ohne sachlichen Grund (sog. erleichterte Befristung) zulässig. Ein solcher Arbeitsvertrag kann bis zu einer Gesamtdauer von zwei Jahren dreimal verlängert werden.

Sachgrundlose Befristungen sind möglich, wenn es sich um eine Neueinstellung handelt, d. h. der/die Mitarbeitende vorher weder befristet noch unbefristet bei demselben Arbeitgeber beschäftigt war.

Vorherige andere Vertragsverhältnisse - z. B. als Auszubildende/r, Praktikant/in - stehen einer sachgrundlosen Befristung eines Arbeitsverhältnisses nicht entgegen.

Wurde dieses sogenannte Vorbeschäftigungsverbot aufgrund des Wortlauts der Vorschrift zunächst als zeitlich unbeschränktes Anschlussverbot angesehen, hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) 2011 seine Rechtsprechung dahingehend geändert, dass nur Vorbeschäftigungen innerhalb der letzten drei Jahre einer erneuten sachgrundlosen Befristung entgegenstehen.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat 2018 (Beschluss vom 6. Juni 2018, Az. 1 BvL 7/14 und Az. 1 BvR 1375/14) dieser Auslegung widersprochen und entschieden, dass sachgrundlose Befristungen zwischen denselben Vertragsparteien auf die erstmalige Begründung eines Arbeitsverhältnisses beschränkt sind.

Nach diesem Urteil des BVerfG musste das BAG seine Rechtsprechung zu § 14 Abs. 2 TzBfG ändern. Diese Gelegenheit bot sich erstmals am 23.01.2019 (7 AZR 733/16). Leider bringt auch diese Neujustierung für die Praxis nicht die erwünschte Rechtssicherheit, da das BVerfG und – ihm nun folgend – das BAG das Vorbeschäftigungsverbot in verfassungskonformer Auslegung des § 14 Abs. 2 Satz 2 TzBfG nicht für absolut

halten. Vielmehr seien Ausnahmefälle denkbar, bei denen eine sachgrundlose Befristung trotz Vorbeschäftigung zulässig sein könne. Zum Beispiel, wenn eine Vorbeschäftigung sehr lange zurückliegt, ganz anders geartet war oder von sehr kurzer Dauer gewesen ist. Ab wann eine Vorbeschäftigung „sehr lange zurückliegt“, lassen die Gerichte leider offen.

Durch die Entscheidung des BVerfG ist also lediglich in der Beziehung Rechtssicherheit eingekehrt, dass „zuvor“ nicht pauschal auf einen Zeitraum von drei Jahren beschränkt werden könne. Es kann aus der Entscheidung des BVerfG hingegen nicht herausgelesen werden, dass ein „zuvor“ immer im Sinne von „niemals zuvor“ zu verstehen ist.

Im Anschluss an das Urteil des BVerfG wurden beim LVR vorsorglich alle Beschäftigungsverhältnisse, die aufgrund § 14 Abs. 2 TzBfG geschlossen wurden, überprüft und im Falle einer vorherigen Tätigkeit beim LVR angepasst bzw. umgewandelt.

Näheres regelt die Verfügung vom 08.10.2014 (Az.: 12.30-044-05/31/2322).

- **§ 14 Abs. 3 TzBfG – Befristete Arbeitsverträge mit älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen**

Die kalendermäßige Befristung eines Arbeitsvertrages **ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes** ist bis zu einer Dauer von fünf Jahren zulässig, wenn der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin bei Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses das 52. Lebensjahr vollendet hat und unmittelbar vor Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses mindestens vier Monate beschäftigungslos im Sinne des § 138 Absatz 1 Nummer 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch gewesen ist, Transferkurzarbeitergeld bezogen oder an einer öffentlich geförderten Beschäftigungsmaßnahme nach dem Zweiten oder Dritten Buch Sozialgesetzbuch teilgenommen hat.

Mit Urteil vom 28.05.2014 (Az.: 7 AZR 360/12) entschied das BAG, dass die Regelung des § 14 Abs. 3 TzBfG in der ab dem 01.05.2007 geltenden Fassung, jedenfalls soweit es um die erstmalige Anwendung zwischen denselben Arbeitsvertragsparteien geht, mit Unionsrecht und nationalem Verfassungsrecht vereinbar ist.

Eine wiederholte Inanspruchnahme der Befristungsmöglichkeit des § 14 Abs. 3 TzBfG ist, auch wenn sie durch einen gesetzlichen Befristungstatbestand gedeckt sein sollte, im Interesse der Rechtssicherheit zu vermeiden (vgl. Verfügung vom 06.10.2015, Az.: 12.30-044-05/29/2355).

Anteil der befristeten Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12. der Jahre 2010 bis 2019(alle Angaben ohne Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontariate, Praktika, stud. Hilfskräfte, Freiw. soz. bzw. ökolog. Jahr u.ä.; Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung, AT Vertrag befristet)¹

LVR-Dezernate/wie Eigenbetriebe geführte Einrichtungen	Befristete Beschäftigung in %									
	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019
0 Organisationsbereich LVR-Direktorin	2,9	1,1	3,1	2,1	2,2	3,0	3,1	3,1	1,0	1,0
1 Personal und Organisation ²	4,3	3,1	4,8	3,5	3,3	4,7	2,9	2,1	1,7	2,0
2 <i>Finanz- und Immobilienmanagement</i>	1,2	0,9	1,2	1,6	1,0	1,4				
2 Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten							0,6	0,0	0,0	0,6
3 Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH						2,0	0,6	0,0	0,6	0,6
4 Kinder, Jugend und Familie	4,2	6,7	5,6	7,0	6,9	7,0	5,6	6,7	6,4	6,6
5 Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung	8,5	9,7	12,3	10,9	11,6	11,9	10,4	11,2	9,2	5,6
6 Digitalisierung, IT-Steuerung, Mobilität und technische Innovation										0,0
7 Soziales	2,9	3,0	1,7	3,0	3,0	1,5	2,4	1,4	2,3	1,8
8 Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen ³	4,0	15,9	16,2	8,0	7,0	5,3	5,9	2,5	2,6	4,0
9 <i>Kultur und Umwelt</i>	16,0	14,1	16,9	17,7	13,7					
9 Kultur und Landschaftliche Kulturpflege						15,7	14,1	13,8	9,1	10,0
Durchschnitt Dezernate	7,2	7,4	8,5	8,3	7,4	8,3	7,6	7,4	5,8	4,9
13 LVR-InfoKom	20,1	19,1	12,9	11,5	9,1	5,0	1,7	1,2	1,4	1,0
241 LVR-Krankenhauszentralwäscherei	17,1	17,6	17,6	20,8	11,2	11,0	15,4	19,0	12,9	10,7
499 LVR-Jugendhilfe Rheinland	8,7	11,0	10,2	11,5	10,9	12,1	17,7	18,1	15,4	13,2
LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen										
820 Niederrhein	19,2	20,8	21,9	21,3	19,4	17,4	16,4	15,6	18,3	6,9
825 Ost	7,4	7,2	9,3	9,3	10,4	6,5	6,8	6,3	6,5	7,1
826 West	12,0	14,6	13,7	13,3	14,9	12,7	12,3	12,4	11,2	10,4
Durchschnitt LVR-Verbund HPH	13,5	15,0	15,8	15,3	15,5	13,0	12,5	12,2	13,0	8,1
LVR-Klinikverbund										
845 Servicebetrieb Viersen	3,3									
850 Bedburg-Hau	14,9	16,2	16,2	17,0	13,5	11,4	13,4	14,8	9,5	9,6
851 Bonn	14,6	8,7	5,5	3,7	4,3	4,0	4,9	3,3	3,6	4,3
852 Düren	4,7	9,9	8,1	8,1	6,3	3,7	4,0	5,9	5,6	2,7
853 Düsseldorf	12,6	18,9	20,3	16,8	13,6	12,6	12,6	10,2	12,3	8,5
854 Langenfeld	7,0	8,6	7,5	6,8	7,8	6,1	5,9	7,0	6,4	4,3
855 Viersen	10,9	11,8	10,7	8,2	7,6	8,9	9,7	9,1	11,3	7,9
862 Essen	15,5	13,7	15,2	13,8	16,0	10,5	10,6	12,4	14,9	7,8
863 Köln	3,7	4,9	5,2	4,0	4,7	3,5	5,6	7,1	6,2	6,1
864 Mönchengladbach	9,3	4,9	7,9	10,4	10,7	13,7	11,9	5,6	5,3	5,8
884 Orthopädie Viersen	7,1	11,3	10,3	6,3	10,0	14,2	11,4	5,3	4,7	3,7
Durchschnitt LVR-Klinikverbund	10,7	11,6	11,1	10,0	9,2	7,9	8,7	8,7	8,3	6,5
Summen/Durchschnitt Gesamt-LVR	10,5	11,4	11,3	10,6	9,9	8,9	9,1	9,1	8,5	6,4

¹ nur "Aktive" (inkl. Tarifbeschäftigte SER): Zu den "Aktiven" zählen nicht Personen in Beurlaubung ohne Bezüge (z.B. Elternzeit), Rente auf Zeit und Personen während der Freistellungsphase der Altersteilzeit.² Zeitverträge in Dezernat 1 inkl. "JSB-Pool" - Zeitverträge mit 2 schwerbehinderten Jugendlichen:

2010: 9 Personen; 2011: 5 Personen; 2012: 8 Personen; 2013: 5 Personen; 2014: 4 Personen; 2015: 7 Personen; 2016: 4 Personen; 2017: 5 Personen; 2018: 4 Personen (Stand jeweils zum 31.12.)

³ Dezernat 8: In 2011 und 2012 erhöhter Anteil befristet Beschäftigter wegen ThUG (Therapieunterbringungsgesetz)

Anteil der befristeten Beschäftigungsverhältnisse zum 31.12.2019 nach Geschlecht

(alle Angaben ohne Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontariate, Praktika, stud. Hilfskräfte,
Freiw. soz. bzw. ökolog. Jahr u.ä.; Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung, AT Vertrag befristet)¹

LVR-Dezernate/wie Eigenbetriebe geführte Einrichtungen		% Frauen	% Männer	% gesamt
0	Organisationsbereich LVR-Direktorin	1,5%	0,0%	1,0%
1	Personal und Organisation ²	1,8%	2,3%	2,0%
2	Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten	1,1%	0,0%	0,6%
3	Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH	1,4%	0,0%	0,6%
4	Kinder, Jugend und Familie	7,1%	5,3%	6,6%
5	Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung	6,2%	3,8%	5,6%
6	Digitalisierung, IT-Steuerung, Mobilität und technische Innovation	0,0%	0,0%	0,0%
7	Soziales	2,0%	1,4%	1,8%
8	Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen	5,8%	0,0%	4,0%
9	Kultur und Landschaftliche Kulturpflege	12,7%	7,3%	10,0%
Summe/Durchschnitt Dezernate		5,6%	3,6%	4,9%
13	LVR-InfoKom	0,8%	1,0%	1,0%
241	LVR-Krankenhauszentralwäscherei	11,6%	9,7%	10,7%
499	LVR-Jugendhilfe Rheinland	12,8%	13,7%	13,2%
LVR-Verbund Heilpädagogische Hilfen				
820	Niederrhein	5,8%	10,0%	6,9%
825	Ost	6,7%	7,7%	7,1%
826	West	9,2%	14,0%	10,4%
Summe/Durchschnitt LVR-Verbund HPH		7,2%	10,6%	8,1%
LVR-Klinikverbund				
850	Bedburg-Hau	9,7%	9,4%	9,6%
851	Bonn	4,6%	3,7%	4,3%
852	Düren	2,9%	2,5%	2,7%
853	Düsseldorf	8,7%	7,9%	8,5%
854	Langenfeld	4,3%	4,4%	4,3%
855	Viersen	8,3%	7,4%	7,9%
862	Essen	9,1%	4,8%	7,8%
863	Köln	7,7%	3,6%	6,1%
864	Mönchengladbach	6,7%	3,5%	5,8%
884	Orthopädie Viersen	2,9%	6,1%	3,7%
Summe/Durchschnitt LVR-Klinikverbund		6,9%	5,7%	6,5%
Summe/Durchschnitt Gesamt-LVR		6,8%	5,9%	6,4%

¹ nur "Aktive" (inkl. Tarifbeschäftigte SER):

Zu den "Aktiven" zählen nicht Personen in Beurlaubung ohne Bezüge (z.B. Elternzeit), Rente auf Zeit und Personen während der Freistellungsphase der Altersteilzeit.

² Zeitverträge in Dezernat 1 inkl. "JSB-Pool" - Zeitverträge mit 2 schwerbehinderten Jugendlichen.

Zahl der befristeten Beschäftigungsverhältnisse

hier: Vergleich der Rechtsgrundlagen zum Stand 31.12.2018 und zum Stand 31.12.2019

(alle Angaben ohne Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontariate, Praktika, stud. Hilfskräfte, Freiw. soz. bzw. ökolog. Jahr u.ä.; Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung, AT Vertrag befristet)¹

LVR-Dezernate/wie Eigenbetriebe geführte Einrichtungen		Personal- bestand 31.12.2018	mit Sachgrund ²	ohne Sachgrund ³	mit Sachgrund	ohne Sachgrund	Personal- bestand 31.12.2019	mit Sachgrund ²	ohne Sachgrund ³	mit Sachgrund	ohne Sachgrund
0	Organisationsbereich LVR-Direktorin	99	0	1	0,0%	1,0%	100	0	1	0,0%	1,0%
1	Personal und Organisation	302	2	2	0,7%	0,7%	300	1	5	0,3%	1,7%
2	Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten	144	0	0	0,0%	0,0%	154	1	0	0,6%	0,0%
3	Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH	177	1	0	0,6%	0,0%	176	1	0	0,6%	0,0%
4	Kinder, Jugend und Familie	204	13	0	6,4%	0,0%	243	16	0	6,6%	0,0%
5	Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung	1.074	56	43	5,2%	4,0%	1.074	55	5	5,1%	0,5%
6	Digitalisierung, IT-Steuerung, Mobilität und technische Innovation						4	0	0	0,0%	0,0%
7	Soziales	700	14	2	2,0%	0,3%	730	10	3	1,4%	0,4%
8	Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen	115	2	1	1,7%	0,9%	124	3	2	2,4%	1,6%
9	Kultur und Landschaftliche Kulturpflege	749	31	37	4,1%	4,9%	763	39	37	5,1%	4,8%
	Durchschnitt Dezernate	3.564	119	86	3,3%	2,4%	3.668	126	53	3,4%	1,4%
13	LVR-InfoKom	424	2	4	0,5%	0,9%	412	2	2	0,5%	0,5%
241	LVR-Krankenhauszentralwäscherei	124	1	15	0,8%	12,1%	131	7	7	5,3%	5,3%
499	LVR-Jugendhilfe Rheinland	429	66	0	15,4%	0,0%	432	56	1	13,0%	0,2%
	LVR-Verbund Heilpädagogische Hilfen										
820	Niederrhein	1.039	65	125	6,3%	12,0%	1.064	57	16	5,4%	1,5%
825	Ost	618	29	11	4,7%	1,8%	624	37	7	5,9%	1,1%
826	West	857	81	15	9,5%	1,8%	872	79	12	9,1%	1,4%
	Durchschnitt Verbund HPH	2.514	175	151	7,0%	6,0%	2.560	173	35	6,8%	1,4%
	LVR-Klinikverbund										
850	Bedburg-Hau	1.606	69	84	4,3%	5,2%	1.625	105	51	6,5%	3,1%
851	Bonn	1.328	23	23	1,7%	1,7%	1.365	45	14	3,3%	1,0%
852	Düren	1.045	16	42	1,5%	4,0%	1.063	16	13	1,5%	1,2%
853	Düsseldorf	1.023	44	82	4,3%	8,0%	1.052	54	35	5,1%	3,3%
854	Langenfeld	949	23	38	2,4%	4,0%	971	24	18	2,5%	1,9%
855	Viersen	1.238	15	125	1,2%	10,1%	1.286	24	78	1,9%	6,1%
862	Essen	716	75	32	10,5%	4,5%	678	49	4	7,2%	0,6%
863	Köln	1.013	42	21	4,1%	2,1%	1.042	60	4	5,8%	0,4%
864	Mönchengladbach	284	6	9	2,1%	3,2%	294	9	8	3,1%	2,7%
884	Orthopädie Viersen	129	3	3	2,3%	2,3%	136	1	4	0,7%	2,9%
	Durchschnitt Klinikverbund	9.331	316	459	3,4%	4,9%	9.512	387	229	4,1%	2,4%
	Summen/Durchschnitt Gesamt-LVR	16.386	679	715	4,1%	4,4%	16.715	751	327	4,5%	2,0%

nachrichtlich: Aufteilung nach Geschlecht

davon Frauen:	527	215	5,0%	2,0%
davon Männer:	243	116	4,2%	2,0%

¹ nur "Aktive" (inkl. Tarifbeschäftigte SER): Zu den "Aktiven" zählen nicht Personen in Beurlaubung ohne Bezüge (z.B. Elternzeit), Rente auf Zeit und Personen während der Freistellungsphase der Altersteilzeit.² Befristungen mit sachlichem Grund gemäß § 14 Abs. 1 TzBfG und § 21 BEEG³ Befristungen ohne sachlichen Grund gemäß § 14 Abs. 2 und 3 TzBfG

Übernahme von befristet Beschäftigten in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis in 2019

(alle Angaben ohne Auszubildende, Nachwuchskräfte, Volontariate, Praktika, stud. Hilfskräfte, Freiw. soz. bzw. ökolog. Jahr u.ä.; Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung, AT Vertrag befristet)¹

In Einzelfällen erfolgte eine unbefristete Übernahme nicht in dem Dezernat/dem Eigenbetrieb, in dem zuvor ein befristetes Beschäftigungsverhältnis bestand. Entsprechendes gilt für die Übernahme in Ausbildung/Qualifizierungsmaßnahme.

LVR-Dezernate/wie Eigenbetriebe geführte Einrichtungen	Übernahmen in		Gesamt
	unbefristete Beschäftigungsverhältnisse	Ausbildungs- oder Qualifizierungsverhältnisse ²	
0 Organisationsbereich LVR-Direktorin			
1 Personal und Organisation	2	4	6
2 Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten			
3 Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH			
4 Kinder, Jugend und Familie	1		1
5 Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung	19		19
6 Digitalisierung, IT-Steuerung, Mobilität und technische Innovation			
7 Soziales	3		3
8 Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen	1		1
9 Kultur und Landschaftliche Kulturpflege	9	1	10
13 LVR-InfoKom	6	1	7
241 LVR-Krankenhauszentralwäscherei	9		9
499 LVR-Jugendhilfe Rheinland	21		21
LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen			
820 Niederrhein	89	5	94
825 Ost	11		11
826 West	25	1	26
LVR-Klinikverbund			
850 Bedburg-Hau	55	4	59
851 Bonn	16	1	17
852 Düren	18		18
853 Düsseldorf	34	9	43
854 Langenfeld	22		22
855 Viersen	78		78
862 Essen	16		16
863 Köln	15	1	16
864 Mönchengladbach	2		2
884 Orthopädie Viersen		1	1
Summen/Durchschnittswert	452	28	480

¹ nur "Aktive" (inkl. Tarifbeschäftigte SER): Zu den "Aktiven" zählen nicht Personen in Beurlaubung ohne Bezüge (z.B. Elternzeit), Rente auf Zeit und Personen während der Freistellungsphase der Altersteilzeit.

² Dazu zählen Ausbildungsverhältnisse, Praktika, Volontariate, "Arzt in Weiterbildung".

TOP 18 Anträge und Anfragen der Fraktionen

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/3736	Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Regionen	GA / 22.11.2019 Inklusion / 28.11.2019 Fi / 03.12.2019 LA / 09.12.2019 Ju / 07.02.2020	84	"1. Der Bericht zur Umsetzung des Haushaltsbeschlusses 14/225 „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen" wird zur Kenntnis genommen. 2. Zur Umsetzung des Haushaltsbeschlusses 14/225 „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen; Haushalt 2019" werden fünf Modellregionen gemäß Vorlage 14/3736 gefördert. Dazu werden in den folgenden vier Haushaltsjahren Haushaltsmittel im Umfang von 1.499.950,- € bereitgestellt."	30.06.2025	Der Abschlussbericht über die Modellförderung liegt dann vor.	
14/3720	Forum Psychiatrie - Dezentrale Begegnungstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie	Ku / 14.11.2019 GA / 22.11.2019 LA / 09.12.2019	8	"Der Landschaftsausschuss stimmt dem Rahmenkonzept für das „Forum Psychiatrie – Dezentrale Begegnungstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie im Rheinland" gemäß Vorlage Nr. 14/3720 zu und beauftragt die Verwaltung mit der Finanzierungs- und Umsetzungsplanung."	31.12.2020	Die Finanzierungs- und Umsetzungsplanung wird dem Landschaftsausschuss vorgelegt und soll bis zum 31.12.2020 abgeschlossen sein.	
14/3604	Die Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren für Migration (SPKoM) ab dem Jahr 2020	GA / 20.09.2019 Fi / 02.10.2019 LA / 11.10.2019	84	2) "Des Weiteren sollen die bisher gültigen Förderrichtlinien von SPZ und SPKoM modifiziert und angepasst werden."	30.09.2020	Die Förderrichtlinien sollen dem Gesundheitsausschuss vorgelegt werden. Vorlagen werden für die Sitzung des Gesundheitsausschusses im September erstellt.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/3573	Zusammenführung von LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) und Akademie für Seelische Gesundheit zu einem wie-Eigenbetrieb gemäß § 107 Abs. 2 GO NRW	GA / 20.09.2019 Fi / 02.10.2019 PA / 07.10.2019 LA / 11.10.2019	8	"Der Landschaftsausschuss stimmt der Zusammenführung von LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) und der Akademie für Seelische Gesundheit zu einem wie-Eigenbetrieb gemäß § 107 Abs. 2 GO NRW zum 01.01.2021 zu und beauftragt die Verwaltung mit der weiteren Umsetzung. Der neue wie-Eigenbetrieb erhält den Namen LVR-Institut für Forschung und Bildung (LVR-IFuB)."	31.12.2020	Betriebssatzung und Geschäftsordnung wurden mit Vorlagen Nr. 14/4075 und Nr. 14/4076 vorgelegt. Die Beschlussfassung über die Betriebssatzung ist in der Sitzung der Landschaftsversammlung Rheinland am 30.09.2020 vorgesehen.	
14/3006	Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum	Ko Europa / 04.12.2018 Fi / 12.12.2018 LA / 14.12.2018 GA / 08.02.2019 Schul / 11.02.2019	2	"Der Landschaftsverband Rheinland bekennt sich zu einer verstärkten Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-) europäischen Raum und beschließt erste Schritte zur Umsetzung gemäß Vorlage Nr. 14/3006. Der Stabsstelle 20.01 werden ab 2019 bis vorerst einschließlich 2023 jährlich 25.000 € an Haushaltsmitteln zur Projektförderung zur Verfügung gestellt."	31.12.2023	- Satzung und Richtlinien der LVR-Europa-Projektförderung (Vorlagen 14/3440 und 14/3443) wurden von der politischen Vertretung im Juli 2019 beschlossen - 1. Antrag auf Projektförderung wurde bereits bewilligt (vgl. Vorlage 14/3647) - Sondierung weiterer Projekte erfolgt kontinuierlich - ggf. (ab 5.000 € beantragtem Projektzuschuss) Erstellung von Beschlussvorlagen zur Zustimmung durch den Finanzausschuss - jährliche Berichterstattung über Fördermittelverwendung im Finanzausschuss und in der Kommission Europa - spätestens 31.12.2023 Evaluierung des Gesamtkonzeptes	
14/2893	Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling	GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 HPH / 14.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 PA / 24.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	74	1) "1. Die Umsetzung eines regional verankerten Angebots der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. durch den Träger der Eingliederungshilfe sowie die Weiterentwicklung der KoKoBe und die Berücksichtigung von Peer Counseling wird, wie in der Vorlage ausgeführt, beschlossen."	31.12.2020	Der aktuelle Stand des Aufbaus der Beratung nach § 106 SGB IX wurde der politischen Vertretung mit der Vorlage-Nr. 14/4053 „Umsetzung des BTHG beim LVR – hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie Einführung des BEI_NRW im Rheinland“ mitgeteilt. Die Suche nach geeigneten Räumlichkeiten in den noch verbleibenden Standorten ohne Raumangebot wird kontinuierlich durch Dez. 4 und 7 fortgesetzt.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
						Schulungen für das FM von Dez. 7 wurden vor Beginn der Corona-Pandemie gestartet. Ihre Fortsetzung musste aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie verschoben werden. Sie werden voraussichtlich in der 2. Jahreshälfte fortgesetzt. Aktuell wird zudem geprüft, welche Fortbildungsveranstaltungen als Web-Seminare durchgeführt werden können. Mit dem Start der Umsetzung des Projektes 106+ an den Pilotstandorten Duisburg, Rhein-Erft-Kreis, Oberbergischer Kreis, sollen die in mehreren Veranstaltungen mit den KoKoBe und der KoKoBe-Begleitgruppe entwickelten Eckpunkte zur Weiterentwicklung der KoKoBe erprobt werden. Sobald es die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie zulassen, wird es hierzu erste Workshops mit den KoKoBe-Trägerverbänden der Pilotstandorte und dem Fallmanagement geben. Es wird davon ausgegangen, dass diese im 4. Quartal 2020 starten werden.	
14/2893	Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling	GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 HPH / 14.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 PA / 24.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	74	3) "3. Für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderungen wird das Modell der kooperativen Bedarfsermittlung mit Mitarbeitenden der Leistungsanbieter/Freien Wohlfahrtspflege weiterentwickelt, so dass die Bedarfserhebung bei Erstanträgen mittelfristig und bei ausreichenden Personalressourcen durch Mitarbeitende des LVR erfolgt. Die Bedarfserhebung bei Folgeanträgen wird weiterhin durch die Leistungsanbieter durchgeführt."	31.12.2020	Zur Vorbereitung des Fallmanagements auf die Aufgaben in den Pilotregionen werden ab Januar 2020 Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt. Die Qualifizierung des weiteren Fallmanagements erfolgt sukzessive ab dem 2. Halbjahr 2020. Mit dem Start der Pilotregionen im 2. Quartal 2020 werden erste Erfahrungen mit der Übernahme der Bedarfserhebung bei Erstanträgen durch das Fallmanagement gesammelt und für die weitere Umsetzung des Beschlusses genutzt.	
14/314/1 GRÜNE	Lastenfahrräder in allen LVR-Kliniken	Um / 13.11.2019 KA 3 / 18.11.2019 KA 2 / 19.11.2019 KA 4 / 20.11.2019 KA 1 / 21.11.2019 GA / 22.11.2019	8	Die Vorstände der LVR-Kliniken werden beauftragt, die Möglichkeit des Einsatzes von Lastenfahrrädern in den LVR-Kliniken zu prüfen.	31.12.2020	Die LVR-Kliniken werden entsprechend in den Krankenhausausschüssen berichten.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

**Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss
öffentlich offene Beschlüsse**

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
		PA / 02.12.2019 Fi / 03.12.2019 LA / 09.12.2019 LVers / 16.12.2019					
14/300 SPD, CDU	Aktualisierung Versorgungskonzepte LVR-Kliniken Haushalt 2020/2021	KA 3 / 18.11.2019 KA 2 / 19.11.2019 KA 4 / 20.11.2019 KA 1 / 21.11.2019 GA / 22.11.2019 Fi / 03.12.2019 LA / 09.12.2019 LVers / 16.12.2019	8	Die LVR-Kliniken werden gebeten, die von Ihnen im Jahr 2016 vorgelegten gerontopsychiatrischen Versorgungskonzepte zu aktualisieren unter besonderer Berücksichtigung der anstehenden Krankenhausbedarfsplanung und der Optimierung der Vernetzung in Kooperation mit den somatischen Krankenhäusern und niedergelassenen Haus- und Fachärzten der Region.	31.12.2021	Die gerontopsychiatrischen Versorgungskonzepte der LVR-Kliniken liegen bis dahin in aktualisierter Version vor. Hierbei werden Entwicklungen der standortspezifischen Ausgangslagen berücksichtigt und bei Bedarf Modifizierungen des patientenorientierten Behandlungsangebotes im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung psychiatrisch-alterkranker Menschen vorgenommen.	
14/229 CDU, SPD	Maßregelvollzug	GA / 07.09.2018	82	Die Verwaltung wird gebeten, gemeinsam mit dem LWL und den anderen Trägern im Maßregelvollzug die finanzierte und tatsächliche Personalausstattung in den MRV-Kliniken mittels einer Tätigkeitsanalyse zu evaluieren. Auf dieser Basis soll mit dem Land eine verbindliche Personalbedarfsrichtlinie verhandelt werden.	31.12.2024	Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug hat in 2019 die Träger der Maßregelvollzugseinrichtungen, die Patient*innen gem. § 63 StGB behandeln, zu einer Arbeitsgruppe eingeladen, in der qualitätssteigernde Maßnahmen ermittelt und beschrieben werden. Ziel der Maßnahmen ist es, die Verweildauern im Bereich des § 63 StGB vor dem Hintergrund der Novellierung der §§ 63 ff. StGB (Sechs- und Zehnjahresfrist) zu verkürzen. Der mit der Umsetzung der Maßnahmen verbundene Personal- und Sachaufwand wurde ermittelt. An der Beschreibung der Maßnahmen sowie der Ermittlung der Kosten waren auch Vertreter*innen des MAGS beteiligt. Das MAGS sieht die Notwendigkeit dieser Maßnahmen. Ziel ist es, dass das MAGS diese nachvollziehbar begründeten Mehrkosten in den Haushaltsgesprächen mit dem Finanzministerium NW geltend macht. Das MAGS hat für den Haushalt 2021 einen Mehrbedarf angemeldet. Zurzeit finden die Haushaltsgespräche zwischen MAGS und FM statt.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

**Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss
öffentlich offene Beschlüsse**

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/212 SPD, CDU	Neue Versorgungsformen im Klinikverbund Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	84	Die Verwaltung wird gebeten, die Einführung von Hometreatment und weiteren neuen Versorgungsformen in den LVR-Kliniken zu prüfen und über die Umsetzung zu berichten.	31.12.2021	Im Gesundheitsausschuss am 07.09.2018 wurde bereits über die Möglichkeiten des Angebotes der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungen in der LVR-Klinik Viersen berichtet. Ein weiterer Bericht über die Implementierung im LVR-Klinikverbund erfolgt im Laufe des Jahres 2021.	
14/211 CDU, SPD	Hometreatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Ju / 13.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	84	Die Verwaltung wird gebeten, die Einführung eines Hometreatment-Modells an einem kinder- und jugendpsychiatrischen Standort im Klinikverbund zu prüfen und über die Möglichkeit zur Umsetzung zu berichten.	31.12.2021	Mit Vorlage 14/2800 wurde bereits zum Thema berichtet. Eine weitere Berichterstattung erfolgt im Laufe des Jahres 2021.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/3750	Förderung von Ehrenamt und Peer Counseling in der Selbsthilfe	GA / 22.11.2019 Fi / 03.12.2019 LA / 09.12.2019	84	"Der Erhöhung des bisherigen Förderpotpfes "Ehrenamt und Selbsthilfe" von jährlich 230.500 € auf 390.000 € sowie die Möglichkeit der Förderung von Personalkosten für Peer Counseling in der Selbsthilfe wird gemäß Vorlage Nr. 14/3750 zugestimmt. Die modifizierten Förderkriterien des Landschaftsverbandes Rheinland zur Förderung von Ehrenamt und Peer Counseling in der Selbsthilfe treten ab dem 01.01.2020 in Kraft."	31.03.2020	Die modifizierten Förderkriterien des Landschaftsverbandes Rheinland zur Förderung von Ehrenamt und Peer Counseling in der Selbsthilfe sind ab dem 01.01.2020 in Kraft getreten. Eine Information des Gesundheitsausschusses ist in seiner Sitzung am 06.03.2020 erfolgt.	
14/3604	Die Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren für Migration (SPKoM) ab dem Jahr 2020	GA / 20.09.2019 Fi / 02.10.2019 LA / 11.10.2019	84	1) "Ab dem 01.01.2020 sollen, analog zur Förderung von Peer-Counseling in den KoKoBe, Haushaltsmittel von jährlich 480.000 € für Peer-Counseling an den SPZ bereitgestellt werden. Eine Vorlage zur Umsetzung des flächendeckenden Einsatzes von Peers in allen SPZ wird seitens der Verwaltung erstellt."	30.09.2020	Vorschlag zur Umsetzung des flächendeckenden Einsatzes von Peers wird erstellt (Förderkriterien). Vorlage Nr. 14/3834 ist in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 06.03.2020 beraten worden.	
14/1828	Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975	LA / 09.02.2017 Ku / 06.03.2017 GA / 27.03.2017 Fi / 29.03.2017 Inklusion / 31.03.2017 Ju / 11.05.2017	983	"Der Durchführung des Projektes "Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975" wird im Rahmen der im Haushalt 2017/2018 zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel in Höhe von 100.000 € (50.000 € jährlich) gemäß Vorlage 14/1828 zugestimmt. Die Verwaltung wird kontinuierlich über den Sachstand berichten."	30.06.2019	Die Ergebnisse der Untersuchung unter dem Titel „Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen. Eine Untersuchung zu kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland 1953 bis 1975" liegen nunmehr sowohl in analoger (Print-Ausgabe) wie in elektronischer Form (e-book) vor. Für eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Studie wird auf die Vorlage 14/4151 verwiesen.	
14/227/1 SPD, CDU	Unterstützung von Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018	4	Die Verwaltung wird gebeten, auf der Basis einer Bestandsaufnahme der aktuellen Unterstützungsangebote in den Mitgliedskörperschaften ein Konzept zur Unterstützung der bestehenden oder neu aufzubauenden regionalen Angebote von Hilfen für Kinder psychisch	31.12.2022	Die Studie ist abgeschlossen. Anfang August wird das LVR-Förderprogramm veröffentlicht. Der LA hat im Juni zugestimmt.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 29.01.2020

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
		Inklusion / 20.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018		kranker und/ oder suchterkrankter Eltern zu entwickeln. Bei einer Konzeptentwicklung ist zwingend zu beachten, dass die Anforderungen aus der ehemaligen Modellförderung des LVR in den neun Modellregionen auch für eine eventuelle weitergehende Förderung in den Mitgliedkörperschaften wie folgt zugrunde zu legen sind: • Die Entwicklung, Koordination und Vernetzung von Hilfen für Kinder psychisch- und/oder suchterkrankter Eltern in der jeweiligen Versorgungsregion ist gewährleistet. • Konkrete Maßnahmen zur Betreuung, Beratung und Versorgung von Kindern psychisch- und/oder suchterkrankter Eltern werden durchgeführt. • Konkrete Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung von psychisch- und/oder suchterkrankten Eltern werden durchgeführt. • Der niedragschwellige Zugang zu den Hilfen für Kinder psychisch- und/oder suchterkrankter Eltern und den betroffenen Eltern ist sichergestellt. • Die fallbezogene Zusammenarbeit zwischen den verantwortlichen Institutionen, insbesondere der Gemeindepsychiatrie, der kommunalen Gesundheitshilfe, den Fachkrankenhäusern, den Institutionen der Jugendhilfe und den Jugendämtern sowie der Suchthilfe ist sichergestellt.			

Selektionskriterien:
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 29.01.2020

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	feder-führende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
				Vorhandene Angebote und Strukturen sollen durch eine eventuelle Förderung durch den LVR nicht ersetzt, sondern unterstützt und ggfls. weiterentwickelt werden.			
14/209/1 CDU, SPD	Erprobung von Angeboten von Peer-Beratung im Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	8	Der Verwaltung wird gebeten, ein Modell zur Erprobung von Peer-Beratung im Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung sowie im Rahmen der weiteren ambulanten Behandlung an mindestens einem Klinikstandort einzuführen.	30.06.2020	Die Verwaltung prüft die Einbindung der Krankenkassen in die Aufstellung eines Modellvorhabens gemäß § 64b SGB V. Vorlage Nr. 14/4147 liegt vor und wird in der Sitzung des Gesundheitsausschusses im September 2020 beraten.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 29.01.2020

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

TOP 20 Bericht aus der Verwaltung

TOP 21 Verschiedenes