

An die Mitglieder  
des Gesundheitsausschusses

Köln, 14.03.2017  
Frau Groeters  
Fachbereich 81

## **Gesundheitsausschuss**

**Montag, 27.03.2017, 9:30 Uhr**

**Köln, Landeshaus, Rheinlandsaal**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **15.** Sitzung lade ich herzlich ein.

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

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

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

### **Öffentliche Sitzung**

### **Beratungsgrundlage**

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 14. Sitzung vom 20.01.2017
3. LVR-Institut für Versorgungsforschung - Das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbundes
  - 3.1. Tätigkeitsberichte 2014 - 2016 des LVR-Instituts für Versorgungsforschung  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
  - 3.2. Weiterentwicklung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung  
Berichterstattung: Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, Leiterin des Institutes und Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln

**14/1864 K**

4. Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975 **14/1828 K**  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Karabaic
5. Anträge und Anfragen der Fraktionen
6. Mitteilungen der Verwaltung
7. Verschiedenes

**Nichtöffentliche Sitzung**

8. Niederschrift über die 14. Sitzung vom 20.01.2017
9. Sachstandsbericht zur Krankenhausplanung NRW  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
10. Maßregelvollzug
- 10.1. Aktueller Bericht  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 10.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug  
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
11. Anträge und Anfragen der Fraktionen
12. Mitteilungen der Verwaltung
13. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen  
Die Vorsitzende

S c h u l z

**TOP 1      Anerkennung der Tagesordnung**

Niederschrift  
über die 14. Sitzung des Gesundheitsausschusses  
am 20.01.2017 in Köln, Landeshaus  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Dickmann, Bernd  
Giebels, Harald (für Schavier)  
Herbrecht, Wilhelm  
Loepp, Helga  
Meies, Fritz  
Mucha, Constanze  
Nabbefeld, Michael  
Naumann, Jochen  
Dr. Schlieben, Nils Helge

**SPD**

Arndt, Denis  
Berten, Monika  
Ciesla-Baier, Dietmar  
Heinisch, Iris  
Kiehlmann, Peter  
Notteboom, Doris (für Schmidt-Zadel)  
Schulz, Margret (Vorsitzende)

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Barion, Katrin  
Kresse, Martin  
Platz, Dorothea-Luise (für Beck)

**FDP**

Grün, Rainer  
Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes

**Die Linke.**

Hamm, Gudrun

**Freie Wähler/Piraten**

Alsdorf, Georg

### **Verwaltung:**

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

Heister, LVR-Fachbereichsleiter "Personelle und organisatorische Steuerung"

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

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

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

Landorff, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender-Mainstreaming"

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

### **Gäste:**

Plenge, Gesamtpersonalrat (bis TOP 10)

Romeike, Gesamtpersonalrat (bis TOP 10)

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 13. Sitzung vom 09.12.2016
3. Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) **14/1786 K**
4. Flächendeckende Versorgung im Rheinland durch Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM)  
hier: Zwischenbericht **14/1769 K**
5. Projekt: Erprobung von Angeboten der Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken  
hier: Vorlage zum Projekt-Sachstand **14/1772 K**
6. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 6.1. Anträge und Anfragen: Einrichtung einer Traumaambulanz an allen LVR-Kliniken prüfen **Antrag 14/161 GRÜNE B**
7. Beschlusskontrolle
8. Mitteilungen der Verwaltung
9. Verschiedenes

### Nichtöffentliche Sitzung

10. Niederschrift über die 13. Sitzung vom 09.12.2016
11. Personalmaßnahmen
- 11.1. Bestellung zum Pflegedirektor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/1774 B**
- 11.2. Einstellung sowie Bestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - **14/1764 B**
12. Maßregelvollzug
- 12.1. Weiterentwicklung schulischer und beruflicher Bildungsangebote im Maßregelvollzug **14/1759 K**
- 12.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
13. Anträge und Anfragen der Fraktionen
14. Beschlusskontrolle

15. Mitteilungen der Verwaltung
16. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:25 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	10:40 Uhr
Ende der Sitzung:	10:40 Uhr

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

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 20.01.2017 wird zugestimmt.

### **Punkt 2**

#### **Niederschrift über die 13. Sitzung vom 09.12.2016**

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

### **Punkt 3**

#### **Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) Vorlage 14/1786**

Herr Thewes berichtet, das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) sei am 10.11.2016 im Deutschen Bundestag sowie am 25.11.2016 im Deutschen Bundesrat beschlossen worden und sei zum 01.01.2017 in Kraft getreten. Nach der Fachtagung "Neues Entgeltsystem in der Psychiatrie (PEPP) - Kurskorrektur erfolgt?" am 04.11.2016 seien noch einige Änderungen an dem Gesetzentwurf vorgenommen worden. Wichtig sei jetzt, dass das Gesetz so umgesetzt werde, dass es die Zukunftsentwicklungen der LVR-Kliniken unterstütze. Positiv sei die Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems in folgenden Punkten zu bewerten:

- Ausgestaltung als Budgetsystem,
- Wegfall der Konvergenzphase,
- Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument,
- Berücksichtigung struktureller und regionaler Besonderheiten,
- Überprüfung des OPS-Katalogs und
- Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen.

Bedenklich seien insbesondere folgende Regelungen:

- mangelhafte Refinanzierung der Vorgaben für die Personalausstattung,
- unzureichende Refinanzierung der jährlichen Tarifsteigerungen,
- Nachweispflicht in Verbindung mit unvollständiger Refinanzierung und
- fehlende konkrete Vorgaben für die Neuordnung der Entgeltsystematik.

Herr Thewes ergänzt, bis zum 01.01.2019 seien auf der Grundlage eines Konzeptes des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 zu vereinbaren. Zu regeln seien dabei insbesondere die Ausgestaltung, Organisation, Durchführung und Finanzierung sowie das Verfahren zur Datenübermittlung für die Zwecke des Vergleichs. Der leistungsgerechte Vergleich sei dann erstmals ab dem Jahr 2020 die Grundlage für die Budgetvereinbarungen auf der Ortsebene.

Der Power-Point-Vortrag von Herrn Thewes wird der Niederschrift als **Anlage 1** beigelegt.

Frau Heinisch bedankt sich bei der Verwaltung nochmals für die guten Stellungnahmen zum PsychVVG. Es habe sich gezeigt, dass mit guten fachlichen Argumentationen Veränderungen an Gesetzesvorhaben im Sinne der psychiatrisch zu behandelnden Menschen vorgenommen werden können. Wichtig sei, dass die politische Vertretung laufend über die Entwicklungen bei der Umsetzung des PsychVVG informiert werde.

Auf Frage von Frau Berten antwortet Herr Thewes, grundsätzlich ergäben sich aus dem Gesetz ab dem Jahr 2020 Rückzahlungsverpflichtungen für die Kliniken, wenn vereinbarte Stellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung nicht besetzt seien. Eine Absenkung der Budgets sei aber nicht vorzunehmen, wenn das Krankenhaus nachweisen könne, dass eine Unterschreitung der vereinbarten Stellenzahl nur vorübergehend eingetreten sei. Daneben eröffne der Wegfall der Konvergenzphase und das Budgetsystem den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken die Möglichkeit, in den Verhandlungen vor Ort strukturelle und regionale Besonderheiten mit den Kostenträgern zu verhandeln. Für den LVR-Klinikverbund bedeute dieses, dass Spezialangebote, wie z. B. die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung oder die Vorhaltung von dezentralen Einheiten in den voll- und teilstationären Dependancen, in den Budgets berücksichtigt werden könnten. Möglicherweise könnten auch Zuschläge mit den Krankenkassen vereinbart werden.

Die Vorsitzende kündigt an, dass am 20.11.2017 eine weitere Fachtagung zum Thema "4. Kölner Entgeltforum Psychiatrie und Psychosomatik" stattfinden solle.

Der Power-Point-Vortrag von Herrn Thewes und das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) werden gemäß Vorlage Nr. 14/1786 zur Kenntnis genommen.

**Punkt 4**  
**Flächendeckende Versorgung im Rheinland durch Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM)**  
**hier: Zwischenbericht**  
**Vorlage 14/1769**

Frau Heinisch begrüßt die Entwicklungen bei der Umsetzung der flächendeckenden Versorgung im Rheinland durch Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM). Die Maßnahmen leisteten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Zugänglichkeit der psychiatrischen Regelversorgung für Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in nunmehr allen Gebietskörperschaften des Landschaftsverbandes

Rheinland. Sie bittet um einen Erfahrungsbericht nach einem Jahr.

Der Zwischenbericht zur Umsetzung der flächendeckenden Versorgung im Rheinland durch Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM) wird gemäß Vorlage Nr. 14/1769 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 5**

#### **Projekt: Erprobung von Angeboten der Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken hier: Vorlage zum Projekt-Sachstand Vorlage 14/1772**

Frau Heinisch begrüßt die Beschäftigung von insgesamt neun Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern in den LVR-Kliniken. Die Voraussetzung für eine gelingende Implementierung von Angeboten der Genesungsbegleitung in den psychiatrischen Behandlungskontexten bestehe in einem längerfristigen Prozess, der Maßnahmen der Bewusstseinsbildung bzw. Haltungsänderung auf Ebene der Mitarbeitenden initiiere. Dabei seien die örtlichen Voraussetzungen zu beachten.

Die weitere Diskussion, an der sich Frau Heinisch, Herr Kresse und Herr Nabbefeld beteiligen, fasst die Vorsitzende dahingehend zusammen, wie in den Sitzungen der Krankenhausausschüsse bereits gewünscht, solle eine Berichterstattung der Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter in den Krankenhausausschüssen und im Gesundheitsausschuss erfolgen, sofern dieses seitens der in diesem Bereich Tätigen möglich sei.

Der Zwischenbericht zum Stand des Verbundprojektes "Erprobung von Angeboten der Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1772 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 6**

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

##### **Punkt 6.1**

#### **Anträge und Anfragen: Einrichtung einer Traumaambulanz an allen LVR-Kliniken prüfen Antrag 14/161 GRÜNE**

Herr Kresse begründet den Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Er erinnert an den Vortrag von Frau Dr. Joksimovic zur Traumabehandlung von Flüchtlingen in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 17.06.2016. Im LVR-Klinikum Düsseldorf gebe es seit ca. fünfzehn Jahren ein spezialisiertes Angebot für schwer traumatisierte Flüchtlinge aus verschiedenen Ländern. In den LVR-Kliniken würden die Zahlen der Patientinnen und Patienten deutlich steigen, die in Deutschland Schutz und Asyl suchten. Viele dieser Menschen litten aufgrund von Erlebnissen in ihren Heimatländern und Fluchterfahrungen unter Traumata und benötigten Hilfe. Von daher solle die Verwaltung prüfen, wie in allen LVR-Kliniken eine Traumaambulanz eingerichtet werden könne.

Frau Dr. Strack-Zimmermann weist darauf hin, dass es sich um ein sehr komplexes Thema handle. Es sollte durch die Verwaltung eine Bestandsaufnahme der Angebote mit einem Vorschlag erarbeitet werden, wie eine Fortentwicklung im LVR-Klinikverbund erfolgen könne.

Herr Nabbefeld ergänzt, der Vortrag von Frau Dr. Joksimovic im Gesundheitsausschuss

sei sehr beeindruckend gewesen. Er sehe einen ersten Schwerpunkt darin, die bereits bestehenden Angebote in den LVR-Kliniken aufzulisten.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

Die Verwaltung wird beauftragt zu prüfen, wie an allen LVR-Kliniken eine Traumaambulanz eingerichtet werden kann.

**Punkt 7**  
**Beschlusskontrolle**

Der öffentliche Teil der Beschlusskontrolle wird zur Kenntnis genommen.

**Punkt 8**  
**Mitteilungen der Verwaltung**

Keine Anmerkungen.

**Punkt 9**  
**Verschiedenes**

Keine Anmerkungen.

Aachen, 09.02.2017  
Die Vorsitzende

S c h u l z

Köln, 02.02.2017  
Die Direktorin des Landschaftsverbandes  
Rheinland  
In Vertretung

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

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



Stefan Thewes

LVR-Fachbereichsleiter Wirtschaftliche Steuerung

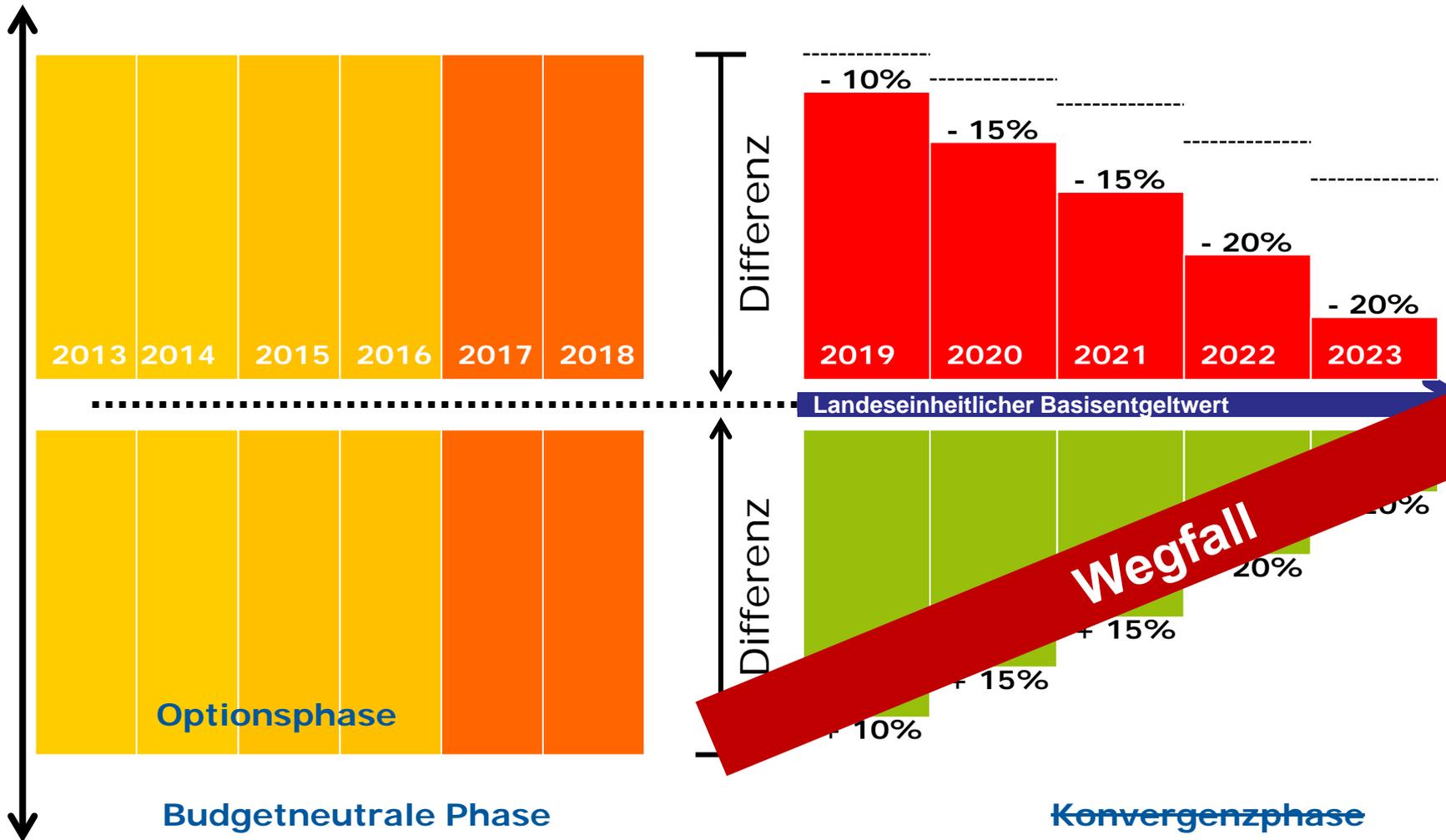
LVR-Gesundheitsausschuss

Köln, 20. Januar 2017

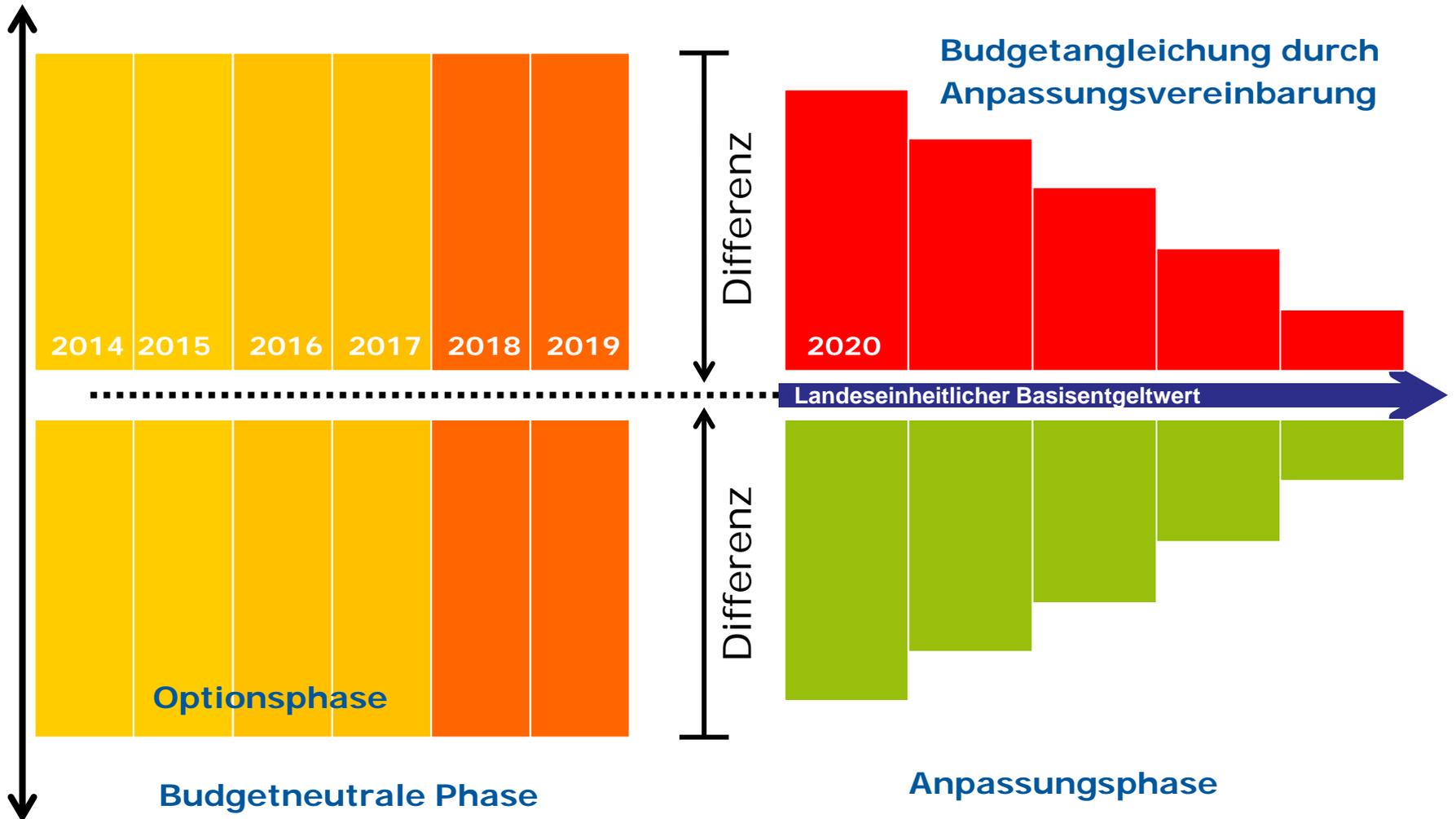
# Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems durch das PsychVVG

- 1 Zeitplan
- 2 Ausgestaltung als Budgetsystem
- 3 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument
- 4 Verbesserung der Personalausstattung
- 5 Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen
- 6 Weiterentwicklung der psychiatrischen Institutsambulanzen
- 7 Verminderung des Dokumentationsaufwandes

# 1 Zeitplan



# 1 Zeitplan - Wegfall der Konvergenzphase



## 2 Ausgestaltung als Budgetsystem

im Preissystem:

Steuerungsgröße



$$\text{Summe effektive Bewertungsrelationen} \times \text{Landeseinheitlicher Basisentgeltwert} = \text{Budget}$$

im „Budget“system:

Steuerungsgröße



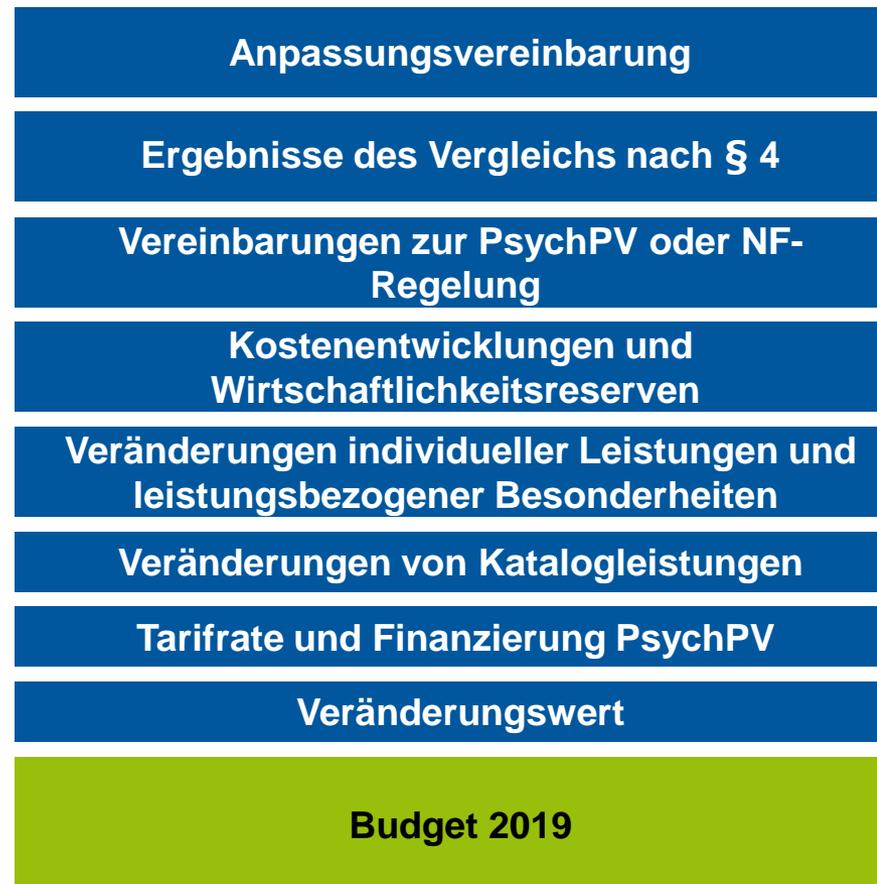
$$\text{Summe effektive Bewertungsrelationen} \times \text{krankenhausesindividuel ler Basisentgeltwert} = \text{Budget}$$

# Es gibt wieder was zu verhandeln!



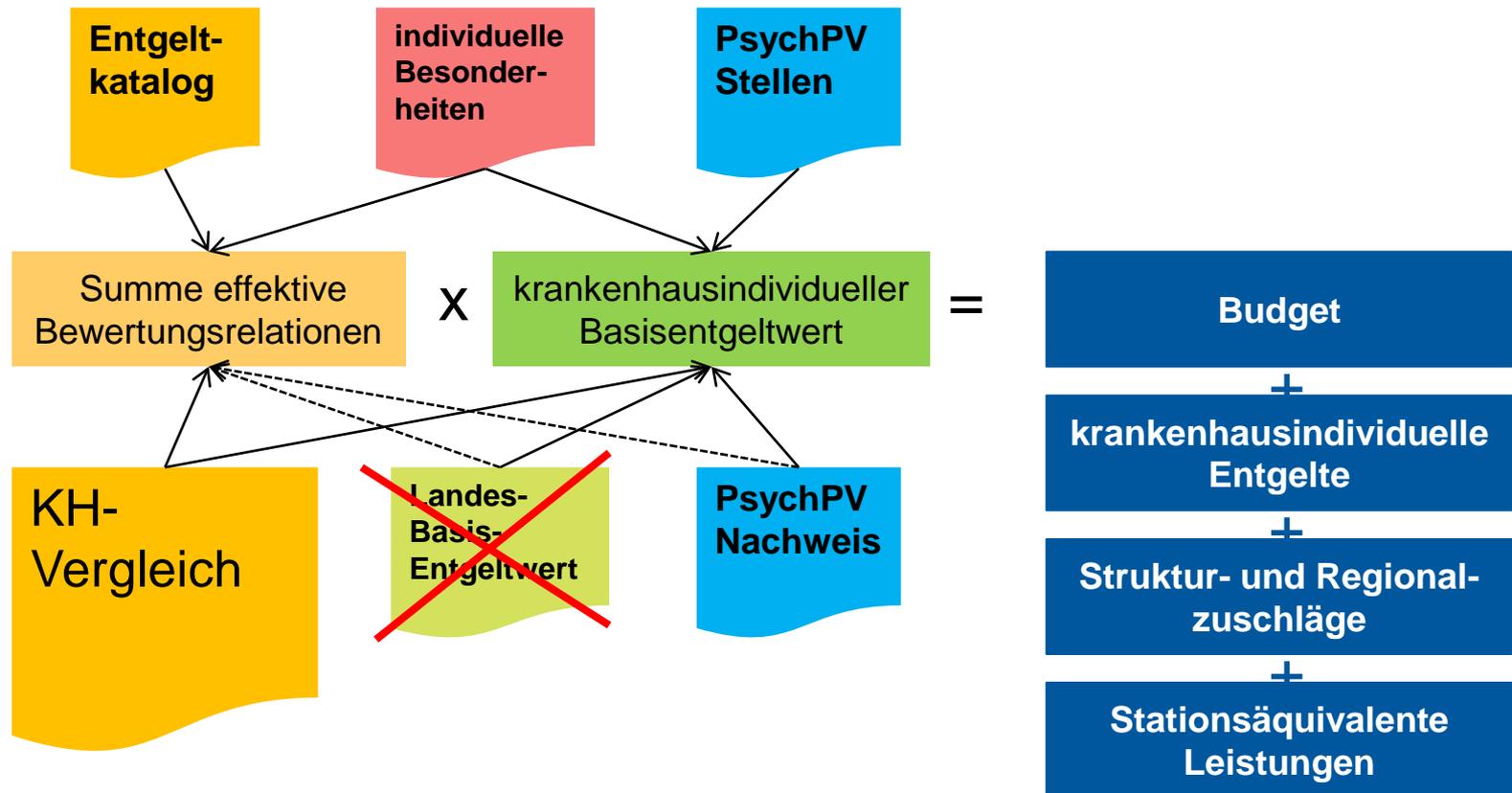
## 2 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIVneu ab dem Jahr 2020:



## 2 Ausgestaltung als Budgetsystem

### Das zukünftige „komplexe“ System der Budgetverhandlung:



### 3 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument

- Vertragsparteien auf Bundesebene legen auf Basis eines InEK-Konzeptes die näheren Einzelheiten, insbesondere die einzubeziehenden Parameter fest



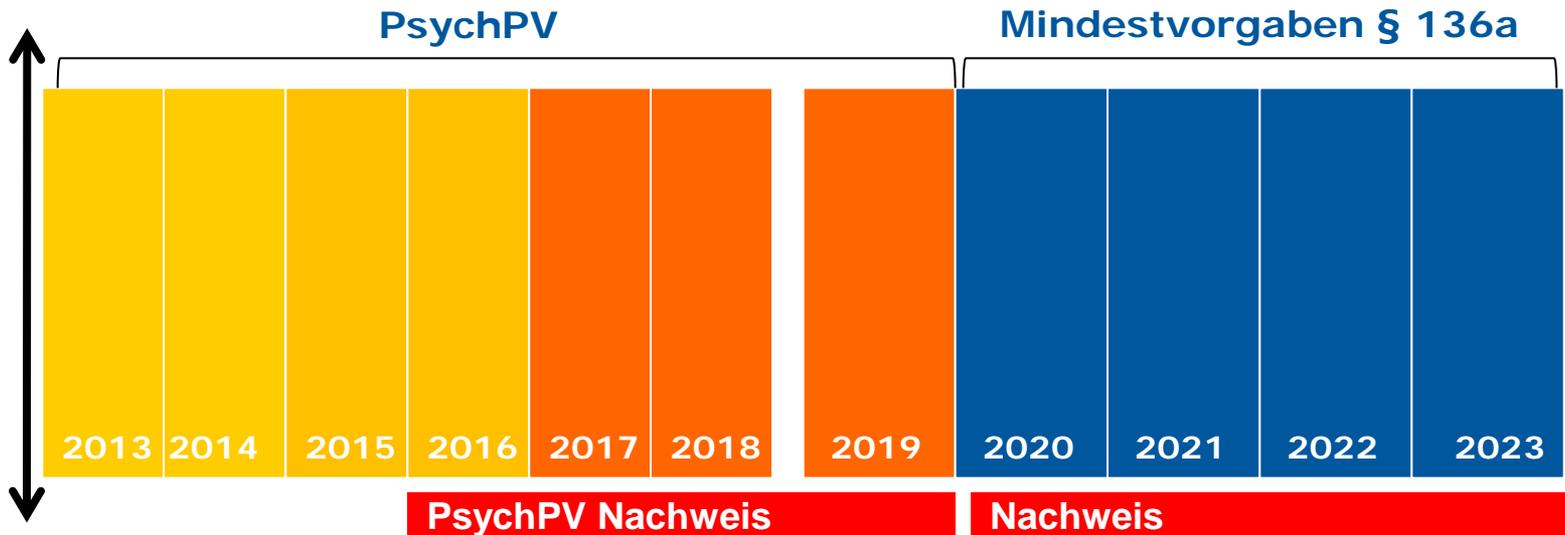
## 4 Verbesserung der Personalausstattung

### § 136a SGB V

„Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu bestimmt er insbesondere **verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal** sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt zu den Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 notwendige Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen.

## 4 Verbesserung der Personalausstattung



„Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die verbindlichen Mindestvorgaben und Indikatoren nach Satz 2 erstmals bis spätestens zum 30. September 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 zu beschließen.“

## 5 Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen

### Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (neu: § 115d SGB V)

- **Angebot stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten (§ 39 Absatz 1 SGB V) unter den folgenden Voraussetzungen:**

- ✓ Psychiatrisches Krankenhaus oder Allgemeinkrankenhaus mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen
- ✓ Regionale Versorgungsverpflichtung
- ✓ Sie entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung
- ✓ Stationäre Behandlungsbedürftigkeit der Patientinnen und Patienten
- ✓ Beauftragung möglich

➡ die Notwendigkeit einer „akuten Krankheitsphase“ wurde gestrichen

## 5 Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen

### Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (neu: § 115d SGB V)

➤ **DKG, GKV, PKV vereinbaren im Benehmen mit KBV**

- ✓ Anforderungen an Dokumentation
- ✓ Anforderungen an Qualität
- ✓ Anforderungen für Beauftragung  
(§ 115d Absatz 2 SGB V)

bis 30. Juni 2017  
(Schiedsstelle)

- ✓ Leistungsbeschreibung als Grundlage für die Kodierung  
(im Benehmen mit maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften)  
(§ 115d Absatz 3 SGB V)

bis 28. Feb. 2017

- **DKG, GKV, PKV legen dem BMG einen gemeinsamen Bericht über die Auswirkungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung vor** (§ 115d Absatz 4 SGB V)

bis 31. Dez. 2021

## 6 Weiterentwicklung der psychiatrischen Institutsambulanzen

### § 295 Abs. 1b Satz 4

„Die Selbstverwaltungspartner nach § 17b Absatz 2 des KHG vereinbaren für die Dokumentation der **Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen** nach Satz 1 sowie für die Durchführung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2b zu beschließenden Bestimmungen bis spätestens zum 1. Januar 2018 einen **bundeseinheitlichen Katalog, der nach Art und Umfang der Leistung sowie der zur Leistungserbringung eingesetzten personellen Kapazitäten** getrennt nach Berufsgruppen und Fachgebieten differenziert,

#### Abbildung 1: Dokumentationsschema in allen PIAs ab 1. Januar 2013

PIA-001	PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung
PIA-002	PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung
PIA-003	PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung
PIA-004	PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung

## 7 Verminderung des Dokumentationsaufwandes

### **§ 17d Abs. S. 4 KHG wird wie folgt geändert:**

„Das Vergütungssystem hat den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abzubilden; dabei muss **unter Berücksichtigung des Einsatzzwecks des Vergütungssystems als Budgetsystem sein Differenzierungsgrad praktikabel und der Dokumentationsaufwand auf das notwendige Maß begrenzt sein.**“

### **Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner:**

Erstmals zum **31. März 2017** und **ab 2018 bis zum 28. Februar** jeden Jahres die Beschreibung von Leistungen, die für den Zweck des Vergütungssystems nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in den Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einzuführen sind, sowie die **Benennung von Schlüsseln, die zu streichen sind, da sie sich für diesen Zweck als nicht erforderlich erwiesen haben;**

# Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

## Beurteilung des PsychVVG durch den LVR-Klinikverbund



- ✓ **Ausgestaltung als Budgetsystem**
- ✓ **Wegfall der Konvergenzphase**
- ✓ **Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument**
- ✓ **Berücksichtigung struktureller und regionaler Besonderheiten**
- ✓ **Überprüfung des OPS Kataloges**
- ✓ **Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen**

## Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

Beurteilung des PsychVVG durch den LVR-Klinikverbund



-  Refinanzierung der Vorgaben für die Personalausstattung mangelhaft
-  Refinanzierung der jährlichen Tarifsteigerungen unzureichend
-  Nachweispflicht in Verbindung mit unvollständige Refinanzierung
-  Konkrete Vorgaben für die Neuordnung der Entgeltsystematik fehlen

## Neues Entgeltsystem Psychiatrie: Fangen wir nochmal von vorn an ...



**TOP 3      LVR-Institut für Versorgungsforschung - Das wissenschaftliche  
Institut des LVR-Klinikverbundes**



## **Zusammenfassung:**

Der Vorlage sind die Tätigkeitsberichte 2014 – 2016 des LVR-Instituts für Versorgungsforschung beigefügt. In der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 27.03.2017 wird Frau Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank über die weitere Entwicklung des LVR-Institutes für Versorgungsforschung berichten.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/1864:**

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung wurde am 1. Juli 2014 gemäß einem empfehlenden Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 14.03.2014 und einem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 07.04.2014 gegründet. Träger des Institutes ist der LVR-Klinikverbund. Gründungsdirektor war in Personalunion der Ärztliche Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf, Herr Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, stellvertretende Direktorin Frau Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank.

Mit der Verabschiedung von Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel in den Ruhestand, ging die Leitung des Institutes am 01.10.2016 an Frau Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln, über.

Anbei sind der Tätigkeitsbericht 2014 – 2015 (Berichtszeitraum: 01.07.2014 – 30.06.2015) - **Anlage 1** - und der Tätigkeitsbericht 2015 – 2016 (Berichtszeitraum: 01.07.2015 – 30.09.2016) - **Anlage 2** - des LVR-Instituts für Versorgungsforschung zu Ihrer Information beigefügt.

Frau Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank wird in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 27.03.2017 über die weitere Entwicklung des LVR-Institutes für Versorgungsforschung berichten.

In Vertretung

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



## **LVR-Institut für Versorgungsforschung**

### **Jahresbericht 2014/2015**

**Berichtszeitraum: 1.7.2014-30.6.2015**

**Stand: 21. August 2015**

## Inhalt

1. Einleitung .....	2
2. Wissenschaftliche Projekte .....	4
3. Drittmittelanträge .....	6
4. Gutachterliche Tätigkeiten .....	7
5. Vorbereitung von wissenschaftlichen Fachveranstaltungen .....	7
6. Vorträge und andere Öffentlichkeitsarbeit .....	8
7. Wissenschaftliche Publikationen .....	10
8. Personal .....	12
9. Finanzen .....	12
10. Ausblick .....	12

*Kontakt: Univ.-Prof. Dr. med. W. Gaebel, Direktor des LVR-Instituts für Versorgungsforschung,*

*LVR-Klinikum Düsseldorf, Bergische Landstr. 2, 40629 Düsseldorf. Tel. 0211-922-2001,*

*FAX 0211-922-2020; EMail: wolfgang.gaebel@lvr.de*

## 1. Einleitung

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) wurde am 1. Juli 2014 gemäß einem empfehlenden Beschluss des Gesundheitsausschuss vom 14.3.2014 und einem Beschluss des Landschaftsausschuss vom 7.4.2014 gegründet. Die offizielle Bezeichnung lautet „LVR-Institut für Versorgungsforschung – Das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbunds“. Träger des Instituts ist der LVR-Klinikverbund. Gründungsdirektor ist in Personalunion der Ärztliche Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf, Herrn Univ.-Prof. Dr. med. W. Gaebel, Stellvertretende Instituts-Direktorin ist Frau Prof. E. Gouzoulis-Mayfrank (LVR- Klinik Köln). Das Institut wurde am LVR-Klinikum Düsseldorf angesiedelt. Als Ärztlicher Geschäftsführer wurde zum 15.7.2014 Prof. Dr. med. J. Zielasek ernannt. Die kaufmännische Unterstützung des Instituts wird durch den Vorstandsvorsitzenden und Kaufmännischen Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf, Herrn J. Heinlein, in Personalunion wahrgenommen. Aufgaben sind die wirtschaftliche Steuerung und die Betreuung der laufenden Geschäftsführung. Zur Sicherstellung einer belastbaren Anbindung des Instituts an die Verbundzentrale und an den LVR-Klinikverbund wird dem Institut ein „Beirat“ zur Seite gestellt werden, der einen Querschnitt des LVR-Klinikverbundes repräsentiert. Er begleitet die von der Verbundkonferenzbeauftragten Forschungsprojekte für den Klinikverbund, kontrolliert die Zielvorgaben des Klinikverbundes und berät bei der Planung und Durchführung von Institutsprojekten. Als Beiratsmitglieder wurden benannt und bestätigten ihre Mitgliedschaft im Beirat:

- Prof. Ina Kopp (Institut für medizinisches Wissensmanagement, Marburg)
- Prof. Holger Pfaff (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft an der Universität Köln)
- Prof. Hans Joachim Salize (Zentralinstitut für seelische Gesundheit, Mannheim)
- Prof. Johannes Hebebrandt (LVR Klinikum Essen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Essen)
- Prof. Markus Banger (LVR-Klinik Bonn)
- Dr. Peter Häussermann (LVR-Klinik Köln)
- Dr. Stephan Rinckens (LVR-Klinik Mönchengladbach)
- Herr Jochen Möller (LVR-Klinik Mönchengladbach, Pflegedirektion)
- Herr Michael van Brederode (LVR-Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen, Kaufmännische Direktion)

Gemäß der Beschlussvorlage zur Vorlage 13/3437, auf deren Grundlage das LVR-IVR gegründet wurde, ist das Ziel, den LVR-Klinikverbund mit geeignete Forschungsprojekten zu stärken und dabei die Stärke des Verbundes zu nutzen. Hierbei sollen insbesondere neue Modelle zur Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität entwickelt und evaluiert werden, um sie später den Verbundeinrichtungen und weiteren Interessierten zur Verfügung zu stellen. Kernbereiche der Versorgungsforschung sind dabei die Analyse der Versorgungsrealität hinsichtlich Über-, Unter- und Fehlversorgung, Ursachenforschung zur (erhöhten) Inanspruchnahme, Auswirkungen des neuen Entgeltsystems, Entwicklung und Implementierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen inklusive der notwendigen Indikatoren. Das Institut soll unter seinem Dach eine institutionelle Vernetzung der an der Versorgungsforschung interessierten Forschungsgruppen im LVR-Klinikverbund sicherstellen, einen koordinierenden Rahmen für LVR-weite Forschungsprojekte bieten, eigene Forschungsprojekte initiieren und durchführen sowie einen Erkenntnistransfer in den klinischen Alltag der LVR-Kliniken zeitnah ermöglichen. Die zu bearbeitenden Themenfelder reichen dabei von der Recherche nach neuester wissenschaftlicher Evidenz in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen und deren

Bewertung, über die Implementierung effektiver und innovativer Therapien in den Versorgungskliniken des LVR und die Erhebung und Analyse versorgungsepidemiologischer Daten, bis zur Konzeption und Durchführung von eigenen Forschungsprojekten inklusive der Einwerbung von erforderlichen Drittmitteln.

Gemäß Gründungsbeschluss übernimmt das LVR-IVF die folgenden Aufgaben: Im Zentrum der Forschungsaufgaben des LVR-IVF stehen vor allem die Entwicklung und die Evaluation neuer Modelle zur Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität, deren Ergebnisse sofort und unmittelbar den Kliniken des LVR-Klinikverbundes und seiner Kooperationspartner zu Gute kommen sollen. Auf der Grundlage dieser Rahmenkonzeption ergeben sich folgende Aufgabenstellungen des Institutes (Aufzählung nicht abschließend):

- Bereitstellung regelmäßiger Übersichten zu aktuellen und relevanten Forschungsergebnissen und Fragestellungen zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung bei psychischen Störungen
- Aufbau eines Forschungsverbundes innerhalb des LVR-Klinikverbundes unter Einbeziehung externer Partner (andere Kliniken, Forschungsnetze, Niedergelassene, GVP, GKV etc.)
- Durchführung von Forschung im LVR-Klinikverbund und mit externen Partnern · Implementierung aktueller Forschungsergebnisse in den klinischen Alltag im Klinikverbund und Überprüfung von deren Effektivität und Effizienz
- Entwurf eigener Instituts-Forschungsprojekte und Aufruf zur Antragstellung von Projekten aus den Einrichtungen des LVR-Klinikverbundes zur Anschubfinanzierung; Qualitätssicherung der Antragsverfahren durch Peer-Review-Verfahren (durch die Ärztlichen Direktionen der LVR-Kliniken und ggfls. externe Experten)
- Einwerbung von Drittmitteln, Forschungs- und Gutachtenaufträgen
- Konzipierung und Durchführung eines jährlichen Fortbildungstages für interessierte Mitarbeitende im LVR-Klinikverbund und externer Teilnehmer mit Vorstellung des Jahresberichtes des Instituts sowie Vorstellung und Diskussion von aktuell durchgeführten Forschungs- und Qualitätsentwicklungsprojekten innerhalb des Instituts sowie an anderer Stelle im LVR-Klinikverbund
- Programmkonzeption für das regelmäßig alle zwei Jahre stattfindende LVR Psychiatrie-Symposium
- Beratung der Verbundzentrale sowie Zuarbeit zu Gremien des Klinikverbundes
- Durchführung von Forschungsvorhaben im Auftrag der politischen Vertretung

## **2. Wissenschaftliche Projekte**

Gemäß Beschlussvorlage 13/3437 waren fünf Projekte bei Gründung des Instituts vorgesehen (2.1.1.-2.1.5.). Dazu kamen im Berichtsjahr noch neue wissenschaftliche Projekte (2.2.1.-2.2.5.).

### **2.1. In der Beschlussvorlage 13/3437 vorgesehene Projekte**

#### **2.1.1. Implementierung von Hometreatment im LVR-Klinikverbund für Patienten mit schweren psychotischen Störungen**

Das im LVR-Klinikum Düsseldorf durchgeführte Qualitätsprojekt zur Implementierung von Home Treatment für Patienten mit schweren psychotischen Störungen ist hinsichtlich seiner Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit erfolgreich evaluiert worden. Dieses Hometreatment-Modell soll in allen psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken des LVR-Klinikverbunds verbindlich eingeführt werden. Implementierung und Evaluation sollen durch das LVR-IVF unter Einbeziehung der Düsseldorfer Arbeitsgruppe (Dr. P. Görtz et al.) wissenschaftlich begleitet werden. Ziel ist neben der flächendeckenden Implementierung und Evaluation mit Benchmarking-Elementen die Erarbeitung und Publikation von Leitlinienempfehlungen auch für externe Anwender. Die Ergebnisse des Projekts und ein Evaluationskonzept wurden in der Verbundkonferenz und im Fachforum Ärztliche Direktoren vorgestellt. Im Herbst 2015 soll eine Informationsveranstaltung für die von den einzelnen LVR-Kliniken benannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgen, die Implementierung in den Kliniken des LVR-Klinikverbunds ab Januar 2016.

#### **2.1.2. § 64 b SGB V – Modell: Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen (BBpE)**

Der LVR entwickelt derzeit in Kooperation mit der AOK Rheinland/Hamburg ein Modellvorhaben nach § 64 b SGB V zur Optimierung der Versorgung psychisch kranker Menschen. Gegenstand des Modells ist die Entwicklung und Erprobung eines an den (fachlich konsentierten) Grundsätzen leitlinienbasierter Behandlungspraxis orientierten entgeltwirksamen Abrechnungssystems, welches Setting spezifische und übergreifende Leistungsmodul definiert. Die Evaluation soll durch das LVR-IVF unter Einbeziehung eines gemeinsamen Programm-Beirats mit der AOK Rheinland-Hamburg durchgeführt werden. Das Projekt wurde in der Verbundkonferenz, im Fachforum der Ärztlichen Direktionen und im NRW-Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vorgestellt. Es wurden weitere Absprachen zur Projektdurchführung mit der AOK Rheinland/Hamburg getroffen und es ist geplant, das Projekt ab Januar 2016 mit einer Laufzeit von acht Jahren am LVR-Klinikum zu implementieren und zu evaluieren. Über den Stand der Konzeptentwicklung berichtete das Institut im Frühjahr 2015 in der Fachzeitschrift „Die Psychiatrie“.

### **2.1.3. Vergleichende Evaluation der Anwendung von Zwangsmaßnahmen in den Kölner psychiatrischen Kliniken**

In einer retrospektiven Studie sollten Variablen identifiziert werden, die mit den Zwangsunterbringungen nach PsychKG in der Stadt Köln in Zusammenhang stehen. Es wird nach Erklärungen gesucht, warum die Zwangsunterbringungsquoten in den einzelnen Sektoren des Stadtgebiets Köln unterschiedlich hoch sind. Das LVR-IVF soll die Erkenntnisse aus dem Projekt im Klinikverbund verbreiten. Ziel des Projektes ist es zudem, wirksame (tertiäre) Präventionsstrategien zur Vermeidung von Zwangsunterbringungen im Klinikverbund zu konzipieren. Aus dem Projekt liegen bislang nur erste vorläufige Ergebnisse vor.

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

Es sollen die geschlechtsspezifischen pharmakotherapeutischen Verordnungsgewohnheiten bei depressiven Erkrankungen im LVR-Klinikverbund durch das LVR-IVF unter Einbeziehung der Düsseldorfer Arbeitsgruppe (PD Dr. J. Cordes et al.) anhand vorliegender Routinedaten auf ihre Leitlinienkonformität untersucht werden. Derzeit liegen erste Evaluationen des Düsseldorfer Projekts vor, ausserdem ist seit Sommer 2015 eine Forschungsdatenbank in der Verbundzentrale verfügbar (s. Projekt 2.2), sodass ab Herbst 2015 eine entsprechende Evaluationskonzeptionierung erfolgen soll und die Evaluation dann kurzfristig erfolgen kann.

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

Der Gesundheitsausschuss hat in seiner Sitzung am 07.12.2012 die Verbundzentrale und die Vorstände der betroffenen Kliniken gemäß Vorlage Nr. 13/2365 beauftragt, auf der Basis der durchgeführten Analyse standortspezifische Entwicklungskonzeptionen zu erarbeiten und nach entsprechender Beschlussfassung in den Krankenhausausschüssen umzusetzen. Diese Konzeptumsetzung soll vom LVR-IVF insbesondere mit Blick auf die mit der Neuorganisation verbundenen Verbesserungspotentiale der Fortentwicklung der Rahmenbedingungen für die Inklusion psychisch behinderter Menschen sowie der Schaffung der Voraussetzungen für die Umsetzung der Rahmenvereinbarung „Zukunft der Eingliederungshilfe sichern“ kritisch begleitet werden. Hierzu fanden bislang erste orientierende Gespräche mit der LVR-Verbundzentrale (Hr. Kitzig) statt.

## **2.2. Über die Beschlussvorlage 13/3437 hinausgehende neue Projekte**

### **2.2.1. Etablierung einer LVR-weiten Forschungsdatenbank**

Die Nutzung von Routinedaten der LVR-Kliniken setzt eine einheitliche Datenbankstruktur sowie eine Qualitätssicherung der erhobenen Daten voraus. Als erste Voraussetzung wurde unter Federführung von Herrn Vrinssen (LVR-Fachbereich 81) eine solche Forschungsdatenbank erstellt. Als nächste Entwicklungsschritte ist eine kritische Prüfung der Inhalte, ggf. Ergänzung durch neue Erhebungsinstrumente und die Nutzung für Forschungsprojekte (z.B. 2.1.4.) vorgesehen. Darüberhinaus sind auch Operationalisierungen der Begriffe sowie einheitliche Datenerhebungsmaßstäbe zu entwickeln und zu kommunizieren.

### **2.2.2. Auswertung der Routinedaten der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Kliniken („BAG-Träger“)**

Die BAG-Träger sammelt Routineversorgungsdaten ihrer Einrichtungen, die Evaluation erfolgte bislang durch die LVR-Verbundzentrale. Um diese Arbeit fortzuführen und um die Evaluation weiterzuentwickeln, wurde ein entsprechendes Projekt am LVR-IVF im Sommer 2015 angesiedelt. Ziel ist es zunächst, einen formalen Auftrag der BAG-Träger zur Evaluation und Weiterentwicklung der Evaluation zu erhalten.

### **2.2.3. Systematisierung qualitätsrelevanter Begriffe**

Für den Think Tank wurde im Sommer 2015 die Aufgabe übernommen, eine Systematisierung qualitätsrelevanter Konzepte und Begriffe im Bereich der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen zu entwickeln.

### **2.2.4. European Guidance Projekt**

Für die European Psychiatric Association wurde federführend im Herbst 2014 die European Guidance on Quality Assurance in Mental Healthcare erstellt und publiziert, ferner wurde im Frühjahr 2015 die Federführung der Entwicklung einer European Guidance zur Qualität von eMental Health Anwendungen übernommen.

### **2.2.5. AG Codebook**

Diese Arbeitsgemeinschaft der LVR-Klinikverbundzentrale (Leitung: Frau Briesemeister) entwickelt Definitionen und Operationalisierungen von Begriffen im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen. Das Institut beteiligt sich an dieser AG.

## **3. Drittmittelanträge**

Im Berichtszeitraum wurden drei Anträge auf Drittmittelförderung gestellt.

3.1. Im August 2014 wurde im Rahmen des europäischen Forschungsförderungsprogramms **Horizon 2020** ein Antrag zur Implementierung und Evaluation von Community Mental Health Centers in den Ländern Albanien, Bulgarien, Serbien, Türkei und Ungarn gestellt. Der Antrag erfolgte unter Federführung des LVR-IVF und in Kooperation mit dem Koordinierungszentrum für Klinische Studien der Heinrich Heine Universität Düsseldorf, dem WHO Regional Office for Europe, den beteiligten Ländern sowie der London School of Economics. Es handelte sich um ein zweistufiges Antragsverfahren, der Antrag durchlief die erste Stufe erfolgreich, wurde jedoch in der zweiten Antragsstufe nicht zur Förderung empfohlen.

3.2. Im Frühjahr 2015 stellte das Institut federführend einen Antrag im Rahmen der **BMBF-Ausschreibung zur Förderung des Strukturaufbaus in der Versorgungsforschung**, hier konkret zur Förderung des Aufbaus eines Forschungsnetzes. Dabei wurde sowohl eine Finanzierung der Netzwerkzentrale in Düsseldorf als auch von drei Projekten des LVR-IVF (Home Treatment,

Bedarfsorientierte Behandlung psychisch Erkrankter sowie Implementierung von Qualitätsindikatoren) beantragt. Über den Antrag wird im Herbst 2015 entschieden.

3.3. Im Sommer 2015 beteiligte sich das LVR-IVF an einem unter niederländischer Konsortialführung entstandenen multinationalen Antrag zur Implementierung und Evaluation von e Mental Health Diensten. Der Antrag erfolgte im Rahmen eines europäischen Programms zur regionalen Infrastrukturförderung in Nordwest-Europa („**InterReg**“). Das Antragsverfahren ist zweistufig. Die erste Stufe hat der Antrag im Juli 2015 erfolgreich absolviert, bis zum 31.12.2015 ist nun eine Antragstellung in der zweiten Beurteilungsstufe erforderlich, eine Entscheidung über die Förderung ist für Frühjahr 2016 zu erwarten.

#### **4. Gutachterliche Tätigkeiten**

Das Institut war beratend in die Entwicklung der neuen Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschuss durch das AQUA-Institut einbezogen. Für das EU-Gesundheitsdirektorat wurde eine Evaluation der tschechischen Pläne zur Reform des Versorgungssystems für Menschen mit psychischen Störungen erstellt.

#### **5. Vorbereitung von wissenschaftlichen Fachveranstaltungen**

Im Berichtszeitraum war das Institut federführend in der Programmgestaltung der folgenden wissenschaftlichen Veranstaltungen des LVR-Klinikverbunds

5.2.1. LVR-Symposium (Januar 2015)

5.2.2. LVR-Fachtagung „40 Jahre Psychiatrie Enquete“ (Dezember 2015)

5.2.3. LVR-Fokustagung 2016 (Februar 2016)

## 6. Vorträge und andere Öffentlichkeitsarbeit

Das Institut hat im Berichtszeitraum in einer Reihe von Fachvorträgen über Themen der Versorgungsforschung berichtet:

Datum	Veranstaltung	Vortragstitel
5. September 2014	LVR-Fokustagung 2014, Düsseldorf	Grußwort
9. September 2014	Journalisten-Workshop des Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, Düsseldorf	Entstehung, Symptomatik und Verlauf psychischer Erkrankungen
15. September 2014	WPA World Congress of Psychiatry, Madrid, Spanien	Towards a global definition of quality of mental health services
17. September 2014	WPA World Congress of Psychiatry, Madrid, Spanien	European guidance on the quality of mental health services
22. September 2014	6. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschuss, Berlin	Herausforderungen an die sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der Psychiatrie
13. Oktober 2014	LVR-Fachforum Ärztliche Direktoren, Düren	Das LVR-Institut für Versorgungsforschung – das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbunds
21. Oktober 2014	LVR-Verbundkonferenz, Essen	Das LVR-Institut für Versorgungsforschung – das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbunds
17. November 2014	LVR-Fachforum Ärztliche Direktoren, Düsseldorf	Das LVR-Institut für Versorgungsforschung – das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbunds
26. November 2014	DGPPN Kongress 2014 Berlin	Quality indicators for mental healthcare in Germany
26. November 2014	DGPPN Kongress 2014 Berlin	Trust in mental healthcare and its relation with quality of mental healthcare

27. November 2014	DGPPN Kongress 2014 Berlin	Trust in mental healthcare services – determinants and recommendations for actions
28. November 2014	DGPPN Kongress 2014 Berlin	Qualitätsindikatoren in der Versorgung psychisch Erkrankter- Überblick zu aktuellen Entwicklungen in Deutschland
5. Juli 2014	13. Düsseldorfer Psychiatrisch-Psychotherapeutisches Kolloquium „Fokus Depression“, Düsseldorf,	Die Versorgung depressiv Kranker in Deutschland – Ergebnisse mittels Routinedaten
16. Dezember 2014	Youth Mental Health: From continuity of psychopathology to continuity of care	The Transition from Adolescence to Adult Psychiatry – The views of EPA
18. Januar 2015	Gesundheitsausschuss LVR, Köln	Das LVR-Institut für Versorgungsforschung
29. Januar 2015	LVR-Symposium 2015, Köln	Qualitätssicherung und Versorgungsforschung mit Routinedaten
30. Januar 2015	LVR-Symposium 2015, Köln	Leitlinien, Qualitätsindikatoren und Qualitätssicherung: Nationale und internationale Initiativen
17. März 2015	Verbundkonferenz, LVR-Klinik Bonn	Home Treatment im LVR-Klinikverbund: Implementierungs- und Evaluationskonzept
17. Mai 2015	APA Congress, Toronto, Kanada	Secondary data analysis in quality assurance: pathways of care in depression, anxiety and somatoform disorders
24. Juni 2015	WPA International Congress, Bukarest, Rumänien	Quality in mental healthcare: A European perspective

Mit Hilfe einer externen Kommunikationsagentur wurde 2014 das Instituts-Logo gestaltet. Es wurde ein Internet-Auftritt des Instituts entwickelt (für die Homepage des LVR-Klinikverbunds unter

([http://www.klinikverbund.lvr.de/de/nav\\_main/frfachpublikum/forschung\\_und\\_lehre/institut\\_fuer\\_versorgungsforschung/institut\\_fuer\\_versorgungsforschung.html](http://www.klinikverbund.lvr.de/de/nav_main/frfachpublikum/forschung_und_lehre/institut_fuer_versorgungsforschung/institut_fuer_versorgungsforschung.html)); für die Homepage des LVR-Klinikums Düsseldorf unter [http://www.klinikum-duesseldorf.lvr.de/de/nav\\_main/forschung\\_und\\_lehre\\_1/lvr\\_institut\\_fuer\\_versorgungsforschung/Inhaltsseite\\_KV.html](http://www.klinikum-duesseldorf.lvr.de/de/nav_main/forschung_und_lehre_1/lvr_institut_fuer_versorgungsforschung/Inhaltsseite_KV.html)) sowie ein Flyer produziert, der im Frühjahr 2015 aktualisiert wurde.

## 7. Wissenschaftliche Publikationen

### 7.1. Originalarbeiten

Mack S, Jacobi F, Gerschler A, Strehle J, Höfler M, Busch MA, Maske UE, Hapke U, Seiffert I, Gaebel W, Zielasek J, Maier W, Wittchen HU. Self-reported utilization of mental health services in the adult German population - evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *Int J Methods Psychiatr Res.* 2014; 23: 289-303.

Jacobi F, Höfler M, Siegert J, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Busch MA, Hapke U, Maske U, Seiffert I, Gaebel W, Maier W, Wagner M, Zielasek J, Wittchen HU. Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *Int J Methods Psychiatr Res.* 2014; 23: 304-319.

Gaebel W, Zäske H, Zielasek J, Cleveland HR, Samjeske K, Stuart H, Arboleda-Florez J, Akiyama T, Baumann AE, Gureje O, Jorge MR, Kastrup M, Suzuki Y, Tasman A, Fidalgo TM, Jarema M, Johnson SB, Kola L, Krupchanka D, Larach V, Matthews L, Mellsop G, Ndetei DM, Okasha TA, Padalko E, Spurgeoun JA, Tyszkowska M, Sartorius N. Stigmatization of psychiatrists and general practitioners: results of an international survey. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2014 Sep 5. [Epub ahead of print]

Zielasek J, Gaebel W. Mental health law in Germany. *Br J Psych International* 2015; 12: 14-16.

Gaebel W, Großimlinghaus I, Heun R, Janssen B, Johnson B, Kurimay T, Montellano P, Muijen M, Munk-Jorgensen P, Rössler W, Ruggeri M, Thornicroft G, Zielasek J. European Psychiatric Association (EPA) guidance on quality assurance in mental healthcare. *Eur Psychiatr* 2015;30:360-387.

Mack S, Jacobi F, Beesdo-Baum K, Gerschler A, Strehle J, Höfler M, Busch MA, Maske UE, Hapke U, Gaebel W, Zielasek J, Maier W, Wittchen HU. Functional disability and quality of life decrements in mental disorders: Results from the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *Eur Psychiatr* 2015, in press.

## 7.2. Übersichtsarbeiten

Gaebel W, Großimlinghaus I, Zielasek J. The EPA Guidance Project: Guidance for Mental Healthcare in Europe. *Die Psychiatrie* 2015;12:5-11.

Hasan A, Wobrock T, Großimlinghaus I, Zielasek J, Janssen B, Reich-Erkelenz D, Kopp I, Gaebel W, Falkai P. Die Aktualisierung der DGPPN S3-Leitlinie Schizophrenie – aktueller Stand. *Die Psychiatrie* 2015;12:19-27.

Gaebel W, von Brederode M, Gouzoulis-Mayfrank M, Hionsek D, Janssen B, Thewes S, Wenzel-Jankowski M, Zielasek J. Konzept eines modularen, sektorübergreifenden Versorgungs- und Vergütungsmodells für die bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen als Alternative zu PEPP. *Die Psychiatrie* 2015; 12 (2): 118-127.

Gaebel W, Zielasek J, Falkai P. Psychotic Disorders in ICD-11. *Die Psychiatrie* 2015; 12(2):71-76.

Reed GM, Rebello TJ, Pike KM, Medina-Mora ME, Gureje O, Zhao M, Dai Y, Roberts MC, Maruta T, Matsumoto C, Krasnov VN, Kulygina M, Lovell AM, Stona AC, Sharan P, Robles R, Gaebel W, Zielasek J, Khoury B, Mari J, Ayuso-Mateos JL, Evans SC, Kogan CS, Saxena S. WHO's Global Clinical Practice Network for mental health. *Lancet Psychiatry* 2015;2: 379-380.

Gaebel W, Zielasek J. Focus on psychosis. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015 Mar;17(1):9-18.

Gaebel W, Zielasek J. Schizophrenia in 2020 - trends in diagnosis and therapy. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2015 May 25. doi: 10.1111/pcn.12322. [Epub ahead of print]

## 7.3. Buchbeiträge

Zielasek J, Gaebel W. Brief reactive psychoses. In: Bhugra D und Malhi GS (Hrsg.): *Troublesome disguises. Managing challenging disorders in psychiatry.* Oxford: John Wiley & Sons, 2015, S. 27-44.

Zielasek J, Gaebel W. Schizophrenia. In: *International Encyclopedia of the Social & Behavioural Sciences, 2nd Edition, Volume 21.* Pp. 9-16. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.27062-1>  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080970868270621#>

#### **7.4. Editorials**

Gaebel W, Zielasek J. Overcoming stigmatizing attitudes towards psychiatrists and psychiatry. Acta Psychiatr Scand. 2015 Jan;131(1):5-7.

Gaebel W, Zielasek J. Homeless and mentally ill – a mental healthcare challenge for Europe. Acta Psychiatr Scand. 2015 Apr;131(4):236-8.

Gaebel W, Falkai P, Sartorius N, Zielasek J. Leitlinien weltweit bei psychiatrischen Erkrankungen. Die Psychiatrie 2015;12:3-4.

#### **8. Personal**

Es wurden eine Referentin des Direktors des LVR-IVF sowie eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin eingestellt. Darüberhinaus nahm der Ärztliche Geschäftsführer seine Tätigkeit auf.

#### **9. Finanzen**

Während der zweijährigen Startphase seit Mitte 2014 wird das LVR-IVF aus dem Klinikverbund und der Verbundzentrale finanziert.

#### **10. Ausblick**

Nach Ablauf der Startphase Mitte 2016 besteht laut Businessplan die Vorgabe, dass die Personal- und Sachkosten ab dem Jahr 3 wie folgt refinanziert werden sollen: 30% Basisumlage Klinikverbund/ Verbundzentrale, 30% Einzelverrechnung von Leistungen für den LVR, 40% Drittmittelakquise. Hierzu sind derzeit zwei Anträge auf Drittmittelförderung in der Begutachtungsphase. Geplant sind darüberhinaus weitere Drittmittelanträge im Herbst 2015, so im Rahmen eines europäischen Programms zur Infrastrukturentwicklung im Bereich der Donauanrainerstaaten und im Rahmen einer DFG-Ausschreibung zur Förderung der Forschungsvernetzung.

Bei Absolvierung einer erfolgreichen Startphase durch das LVR-IVF wird die Verbundzentrale eine weitere Verselbständigung des LVR-IVF prüfen. Denkbar wäre eine organisatorische Verselbständigung ggfls. als GmbH oder Wie-Eigenbetrieb. Voraussetzung hierfür ist eine Verstetigung der erzielbaren Erlöse und ein belastbar positives Jahresergebnis des LVR-IVF. Gemäss Beschlussvorlage 13/3437 soll mit Blick auf den umfassenden Versorgungsforschungsansatz des LVR-

IVF im Jahr 2016 ebenfalls eine Implementierung von personeller Expertise und ggfls. finanzieller Ressourcen des Dezernates Soziales und Integration in die Strukturen (Beirat) des LVR-IVF erfolgen.

Das Institut wird einen Wissenschaftlichen Mitarbeiter/eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin einstellen. Durch Umsetzungen innerhalb des LVR-Klinikums sollen darüberhinaus zwei in der Versorgungsforschung erfahrene wissenschaftliche Mitarbeiterinnen auch in Projekten des LVR-IVF eingesetzt werden, diese Umsetzungen sind für Herbst 2015 vorgesehen.

Im Bereich der Projektdurchführung soll das Home Treatment Projekt im Jahre 2016 auf alle LVR-Kliniken ausgeweitet und evaluiert werden. Im Modell der bedarfsorientierten Behandlung psychischer Erkrankungen soll die Implementierung des Versorgungsmodells in Düsseldorf erfolgen und die Evaluation beginnen. Im Projekt zur vergleichenden Evaluation der Anwendung von Zwangsmaßnahmen in den Kölner psychiatrischen Kliniken soll eine Ausweitung der Erkenntnisse im Klinikverbund durch das Institut erfolgen, ausserdem sollen ergebnisbezogene Präventionsstrategien zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen konzipiert werden. Im Projekt zur Verordnungspraxis einer antidepressiven Kombinationstherapie soll die Forschungsdatenbank genutzt werden, um bei depressiven Erkrankungen die Leitlinienkonformität zu untersuchen. Im Bereich der Organisationsentwicklung der Betriebsbereiche für Soziale Rehabilitation wird sich das Institut beratend an der Konzeptgestaltung beteiligen.

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit laufen derzeit die Vorbereitungen der LVR-Fachtagung zum Thema „40 Jahre Psychiatrie-Enquete“, der LVR-Fokustagung zum Thema Diagnostik und Therapie der Schizophrenie sowie des LVR-Symposiums 2017. Ausserdem muss der Internet-Auftritt aktualisiert werden sowie eine Aktualisierung des LVR-IVF-Flyers vorgenommen werden. Gemäß Beschlussvorlage 13/3437 veranstaltet das LVR-IVF jährlich einen wissenschaftlichen Fortbildungstag für interessierte Mitarbeitende aus dem LVR-Klinikverbund sowie weitere Interessierte, bei dem der Jahresbericht des Instituts sowie aktuelle Ergebnisse durchgeführter Forschungs- und Qualitätsentwicklungsprojekte vorgestellt und diskutiert werden. Dieser Fortbildungstag soll erstmals im Jahre 2016 durchgeführt werden.

**LVR-Institut für Versorgungsforschung**

**Tätigkeitsbericht 2015-2016**

**Berichtszeitraum: 01.07.2015-30.09.2016**

**Inhalt**

1. Einleitung .....	2
2. Wissenschaftliche Projekte .....	3
3. Gutachterliche Tätigkeiten .....	7
4. Vorbereitung von wissenschaftlichen Fachveranstaltungen .....	8
5. Vorträge und andere Öffentlichkeitsarbeit .....	9
6. Wissenschaftliche Publikationen .....	10
7. Lehre .....	11
8. Personal .....	11
9. Finanzen .....	12
10. Ausblick .....	12

## 1. Einleitung

Höhepunkte des zweiten Jahres des Bestehens des Instituts waren zunächst die erfolgreichen Drittmittelwerbungen für Projekte des NRW-Ministeriums für Gesundheit, Erziehung, Pflege und Alter, des europäischen Strukturförderungsfonds für die Donau-Anrainerstaaten sowie im Rahmen des EU-Innovationsfonds „InterReg North West Europe“. Ausserdem konnte ein Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Kliniken für den jährlichen Routinedaten-Bericht der teilnehmenden psychiatrischen Kliniken und Abteilungen erfolgreich eingeworben werden. Unter den Veranstaltungen sind die LVR-Fokustagung 2016 zum Thema der Schizophrenie-Versorgung sowie die Tagung aus Anlass des vierzigjährigen Jubiläums der Psychiatrie-Enquete im Berichtszeitraum erwähnenswert. Zur Sicherstellung einer belastbaren Anbindung des Instituts an die Verbundzentrale und an den LVR-Klinikverbund wurde dem Institut ein „Beirat“ zur Seite gestellt, der einen Querschnitt des LVR-Klinikverbundes sowie externer Experten repräsentiert. Er begleitet die von der Verbundkonferenz beauftragten Forschungsprojekte für den Klinikverbund, überprüft die Zielvorgaben des Klinikverbundes und berät bei der Planung und Durchführung von Institutsprojekten. Folgende Beiratsmitglieder wurden benannt und bestätigten ihre Mitgliedschaft im Beirat:

- Prof. Ina Kopp (Institut für medizinisches Wissensmanagement, Marburg)
- Prof. Holger Pfaff (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft an der Universität Köln)
- Prof. Hans Joachim Salize (Zentralinstitut für seelische Gesundheit, Mannheim)
- Prof. Johannes Hebebrandt (LVR Klinikum Essen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Essen)
- Prof. Markus Banger (LVR-Klinik Bonn)
- Dr. Peter Häussermann (LVR-Klinik Köln)
- Dr. Stephan Rinckens (LVR-Klinik Mönchengladbach)
- Herr Jochen Möller (LVR-Klinik Mönchengladbach)
- Herr Michael van Brederode (LVR-Klinik Düren)

## **2. Wissenschaftliche Projekte**

Gemäß Beschlussvorlage 13/3437 waren fünf Projekte bei Gründung des Instituts vorgesehen (2.1.1.-2.1.5.). Dazu kamen im Berichtsjahr noch neue wissenschaftliche Projekte (2.2.1.-2.2.4.).

### **2.1. In der Beschlussvorlage 13/3437 vorgesehene Projekte**

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

Das im LVR-Klinikum Düsseldorf durchgeführte Qualitätsprojekt zur Implementierung von Home Treatment für Patienten mit schweren psychotischen Störungen ist hinsichtlich seiner Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit erfolgreich evaluiert worden. Dieses Home Treatment-Modell soll in allen psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken des LVR-Klinikverbunds verbindlich eingeführt werden. Implementierung und Evaluation sollen durch das LVR-IVF unter Einbeziehung der Düsseldorfer Arbeitsgruppe (Dr. P. Görtz et al.) wissenschaftlich begleitet werden. Ziel ist neben der flächendeckenden Implementierung und Evaluation mit Benchmarking-Elementen die Erarbeitung und Publikation von Leitlinienempfehlungen auch für externe Anwender. Die Ergebnisse des Projekts und ein Evaluationskonzept wurden in der Verbundkonferenz und im Fachforum Ärztliche Direktoren vorgestellt. Im Herbst 2016 soll eine Informationsveranstaltung für die von den einzelnen LVR-Kliniken benannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgen. Die Implementierung in den Kliniken des LVR-Klinikverbunds soll ab Anfang 2017 erfolgen.

#### **2.1.2. § 64 b SGB V – Modell: Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen (BBpE)**

Die Konzeptentwicklung dieses Modellvorhabens nach § 64 b SGB V zur Optimierung der Versorgung psychisch kranker Menschen erfolgt in Kooperation des LVR-Klinikverbunds und des LVR-IVF mit der AOK Rheinland/Hamburg. Gegenstand des Modells ist die Entwicklung und Erprobung eines an den (fachlich konsentierten) Grundsätzen leitlinienbasierter Behandlungspraxis orientierten entgeltwirksamen Versorgungssystems, welches Setting spezifische und übergreifende Leistungsmodulare definiert. Die Evaluation soll durch das LVR-IVF unter Einbeziehung eines gemeinsamen Programm-Beirats mit der AOK Rheinland-Hamburg durchgeführt werden. Das Projekt wurde in der Verbundkonferenz, im Fachforum der Ärztlichen Direktionen und im NRW-Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vorgestellt. Es wurden weitere Absprachen zur Projektdurchführung mit der AOK Rheinland/Hamburg getroffen und das Modellvorhaben wird am LVR-Klinikum Düsseldorf implementiert. Das LVR-IVF war an einer Klausursitzung in Gut Höhne (Düsseldorf, 4.8.2015) zur Konzeptentwicklung beteiligt und nimmt an den Arbeitstreffen der BBPE-Arbeitsgruppe mit InfoKom teil (zur Sicherstellung der Datenbereitstellung für die Evaluation). Im Auftrag der Verbundzentrale koordiniert das LVR-IVF in Kooperation mit einer Werbeagentur die Erstellung einer Informationsbroschüre zum Modellvorhaben. Für die Fachzeitschrift „Die Psychiatrie“ wurde ein aus den Arbeiten zur Evaluation des Modellvorhabens resultierender Fachbeitrag zum Thema der Evaluation von Versorgungsmodellen erstellt, der im Frühjahr 2016 erschienen ist.

### **2.1.3. Vergleichende Evaluation der Anwendung von Zwangsmaßnahmen in den Kölner psychiatrischen Kliniken**

In einer retrospektiven Studie sollten Variablen identifiziert werden, die mit den Zwangsunterbringungen nach PsychKG in der Stadt Köln in Zusammenhang stehen. Es wird nach Erklärungen gesucht, warum die Zwangsunterbringungsquoten in den einzelnen Sektoren des Stadtgebiets Köln unterschiedlich hoch sind. Das LVR-IVF soll die Erkenntnisse aus dem Projekt im Klinikverbund verbreiten. Ziel des Projektes ist es zudem, wirksame (tertiäre) Präventionsstrategien zur Vermeidung von Zwangsunterbringungen im Klinikverbund zu konzipieren. Aus dem Projekt liegen bislang erste vorläufige Ergebnisse vor. Es erfolgte eine Arbeitssitzung mit den Kölner Projektverantwortlichen am 7.8.2015 in Düsseldorf, hierauf folgten weitere statistische Beratungen durch das Institut, die zum Berichtszeitpunkt noch ausgewertet werden. Gegenwärtig wird die Datenerhebung über den Kölner Bereich hinaus erweitert. Künftig sollen anhand der Daten Empfehlungen für eine Vermeidung von Zwangsaufnahmen entwickelt werden.

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

Es sollen die geschlechtsspezifischen pharmakotherapeutischen Verordnungsgewohnheiten bei depressiven Erkrankungen im LVR-Klinikverbund durch das LVR-IVF unter Einbeziehung der Düsseldorfer Arbeitsgruppe (Priv.-Doz. Dr. J. Cordes und Mitarbeiter) anhand vorliegender Routinedaten auf ihre Leitlinienkonformität untersucht werden. Derzeit liegen erste publizierte Evaluationen des Düsseldorfer Projekts vor. Außerdem ist eine Forschungsdatenbank in der Verbundzentrale in Entwicklung (s. Projekt 2.2.1.), die es erlauben soll, ab Herbst 2016 entsprechende Analysen für alle Kliniken des LVR-Klinikverbunds durchzuführen. Hierbei sollen die geschlechtsspezifischen Verordnungsgewohnheiten zwischen den Kliniken vergleichend ermittelt und analysiert werden, um Anhaltspunkte für Strategien zur Vermeidung von Kombinationstherapien zu entwickeln.

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

Der Gesundheitsausschuss hat in seiner Sitzung am 07.12.2012 die Verbundzentrale und die Vorstände der betroffenen Kliniken gemäß Vorlage Nr. 13/2365 beauftragt, auf der Basis der durchgeführten Analyse standortspezifische Entwicklungskonzeptionen zu erarbeiten und nach entsprechender Beschlussfassung in den Krankenhausausschüssen umzusetzen. Diese Konzeptumsetzung soll vom LVR-IVF insbesondere mit Blick auf die mit der Neuorganisation verbundenen Verbesserungspotentiale der Fortentwicklung der Rahmenbedingungen für die Inklusion psychisch behinderter Menschen sowie der Schaffung der Voraussetzungen für die Umsetzung der Rahmenvereinbarung „Zukunft der Eingliederungshilfe sichern“ kritisch begleitet werden. Hierzu fanden bislang erste orientierende Gespräche mit der LVR-Verbundzentrale (Hr. Kitzig) statt, mit dem Ziel, Evaluationsstrategien in Bezug auf die konkreten Projektziele zu definieren.

## **2.2. Über die Beschlussvorlage 13/3437 hinausgehende neue Projekte im Auftrag der LVR-Verbundzentrale**

### **2.2.1. Etablierung einer LVR-weiten Forschungsdatenbank**

Die Nutzung von Routinedaten der LVR-Kliniken setzt eine einheitliche Datenbankstruktur sowie eine Qualitätssicherung der erhobenen Daten voraus. Als erste Voraussetzung wurde unter Federführung von Herrn Vrinssen (LVR-Fachbereich 81) eine solche Forschungsdatenbank erstellt. Als nächste Entwicklungsschritte ist eine kritische Prüfung der Inhalte, ggf. Ergänzung durch neue Erhebungsinstrumente, und die Nutzung für Forschungsprojekte (z.B. 2.1.4.) im Gange. Dazu zählt auch die Entwicklung einer optimierten LVR-BADO. Darüber hinaus sind auch Operationalisierungen der Begriffe sowie einheitliche Datenerhebungsmaßstäbe zu entwickeln und zu kommunizieren. Gegenwärtig werden die Variablenbezeichnungen definiert und die Forschungsdatenbank wird mit Daten befüllt.

### **2.2.2. Auswertung der Routinedaten der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser („BAG-Psychiatrie“)**

Die BAG-Psychiatrie ist der Dachverband der psychiatrisch- psychotherapeutisch- psychosomatischen Fachkrankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland und sammelt Routineversorgungsdaten der ihr angehörigen psychiatrischen Einrichtungen. Die Auswertung dieser Daten erfolgte bislang durch die LVR-Verbundzentrale. Um diese Arbeit fortzuführen und um die Evaluation weiterzuentwickeln, wurde ein entsprechendes Projekt am LVR-IVF im Sommer 2015 angesiedelt. Ein formales Angebot des LVR-IVF an die BAG-Psychiatrie im Sommer 2015 zur Evaluation und Weiterentwicklung der Evaluation war erfolgreich. In Zusammenarbeit mit der LVR-Verbundzentrale erhielt das LVR-IVF den Zuschlag für die Auswertung der BAG-Daten nach §21 (21.800 € pro Jahr) ab dem Jahr 2016. Die Arbeiten begannen im Frühjahr 2016 mit der Auswertung der Daten des Jahres 2015. Die Arbeiten werden durch die Einrichtung einer halben Stelle für eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin am LVR-IVF unterstützt und der erste Bericht wurde fristgerecht im September 2016 fertiggestellt.

### **2.2.3. Systematisierung qualitätsrelevanter Begriffe und Entwicklung von LVR-Qualitätsindikatoren**

Für den Projektlenkungsausschuss „Qualitätsmanagement“ wurde im Sommer 2015 die Aufgabe übernommen, eine Systematisierung qualitätsrelevanter Konzepte und Begriffe im Bereich der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen zu entwickeln. Daraus erwuchs der Auftrag an das LVR-IVF zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren für den LVR-Klinikverbund in Abstimmung mit dem Think Tank, dem Fachforum der Ärztlichen Direktionen und im Auftrag des Projektlenkungsausschuss Qualitätsmanagement. Das Institut nahm beratend an der ersten Sitzung der Think Tank AG "Versorgungsprozesse" teil (Langenfeld, 11.11.2015), koordinierte die Sitzungen der AG "Versorgungsergebnisse" (erste Sitzung in Düsseldorf am 6.11.2015) und entwickelte für diese die Vorschläge der Qualitätsindikatoren (erste Version 30.10.2015). Im November 2015 wurden die Ergebnisse der Erprobung der Implementierung der DGPPN-Qualitätsindikatoren für die Versorgung psychisch Kranker im LVR-Klinikverbund in der Fachzeitschrift „Der Nervenarzt“ publiziert. Im Februar 2016 wurden erste Vorschläge des LVR-IVF für ein neues LVR-Qualitätsindikatorenset im Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement sowie im Fachforum der Ärztlichen Direktionen vorgelegt.

Daraus ergaben sich Änderungsvorschläge, die umgesetzt wurden und in weiteren Sitzungen des Projektlenkungsausschuss Qualitätsmanagement nach Vorbereitungen im „Think Tank“ im Mai 2016 beschlossen wurden. Auf dieser Grundlage erstellte das LVR-IVF ein Manual für die Einführung der LVR-Qualitätsindikatoren im Klinikverbund. Die erste Informations-Veranstaltung für die Qualitätsmanagementbeauftragten der Verbundkliniken sowie für die für die Qualitätssicherung zuständigen Ärztinnen und Ärzte wurde für den 28.11.2016 terminiert.

#### **2.2.4. AG Codebook**

Diese Arbeitsgemeinschaft der LVR-Klinikverbundzentrale (Leitung: Frau Briesemeister) entwickelt Definitionen und Operationalisierungen von Begriffen in Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen. Das Institut beteiligt sich an dieser AG. Die AG hat mittlerweile Vorschläge vorgelegt, die derzeit in der AG Zwang und Gewalt beraten werden. Die hieraus resultierenden Rückmeldungen sowie weitere Rückmeldungen aus den Bereichen Gerontopsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie werden dann erneut in der AG Codebook beraten. Die konsentierete Fassung wird dann der Dezernatsleitung vorgelegt.

### **2.3. Zur Bearbeitung anstehende Projekte mit Drittmittelförderung**

Über die vorgenannten Projekte hinaus beteiligt sich das LVR-IVF mit Drittmittelanträgen an qualifizierten, kompetitiven Förderausschreibungen mit dem gesamten Themenschwerpunkt des Instituts. Dies geschieht nicht nur, um die Qualifikation des Instituts zu prüfen, zu schärfen und unter Beweis zu stellen, sondern vor allem, um sich auf verschiedenen Ebenen regional, überregional und international zu vernetzen und damit sowohl zur eigenen Propagation (und der seines Trägers) beizutragen, als auch neue Aktions- und Interaktionsflächen zu erschließen. Dabei ist erfahrungsgemäß ein Fördererfolg nicht immer garantiert – auch im Bereich der Versorgungsforschung ist ein „langer Atem“ vonnöten.

2.3.1. Im Sommer 2015 beteiligte sich das LVR-IVF an einem unter niederländischer Konsortialführung entstandenen multinationalen Antrag zur Implementierung und Evaluation von eMental Health Diensten. Der Antrag erfolgte im Rahmen eines europäischen Programms zur regionalen Infrastrukturförderung in Nordwest-Europa („**InterReg**“). Das Antragsverfahren war zweistufig und im Mai 2016 erfolgte eine positive Förderentscheidung. Das LVR-IVF übernimmt insbesondere die Aufgaben der Entwicklung von Policy Recommendations als Workpackage-Leader.

2.3.2. In Zusammenarbeit mit dem WHO Office Europe in Kopenhagen (M. Muijen) sowie Kooperationspartnern in der Tschechischen Republik, Ungarn, Serbien und Bulgarien wurde beim DLR-Projektträger erfolgreich ein Antrag auf regionale EU-Struktur-Förderungsmittel zur Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren für die Versorgung von psychisch Kranken in der Donauanrainerstaaten-Region gestellt („**DAQUMECA**“). Das LVR-IVF übernimmt hierbei die Projektsteuerung. Im Mai 2016 erfolgte die Nachricht über den Erfolg in der ersten Antragsstufe, im Juli 2016 wurden die Antragsunterlagen für die zweite Prüfstufe (nur noch formale Prüfung) dem Projektträger vorgelegt. Förder- und Projektbeginn sollen im Frühjahr 2017 erfolgen.

2.3.3. Bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft hat das LVR-IVF federführend einen Projektförderungsantrag unter Beteiligung der Verbundzentrale (Dr. Mennicken, Hr. Vrinssen) zum Thema **„Aufbau einer Datenbank für Versorgungsforschung und Qualitätssicherung im LVR-Klinikverbund“** gestellt (Ausschreibungsthema „Forschungsdaten in der Praxis“). Damit soll das Projekt zur Entwicklung der Forschungsdatenbank im LVR-Klinikverbund durch Drittmittel kofinanziert werden. Mit einer Förderentscheidung ist im Herbst 2016 zu rechnen.

2.3.4. Im Rahmen der Ausschreibung „Innovative Versorgungsformen“ des Innovationsfonds hat das Institut einen Drittmittelantrag zur Förderung der Implementierung und Evaluation der Einführung des neuen bedarfsorientierten Behandlungsmodells für psychisch Erkrankte gestellt. Mit einer Förderentscheidung wird im November 2016 gerechnet.

2.3.5. Im Herbst 2015 hat das Institut erfolgreich drei Aufträge des **Ministeriums für Gesundheit, Erziehung, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen** eingeworben:

2.3.6.1. Bestandsaufnahme von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung im Bereich psychischer Erkrankungen in NRW (Laufzeit 1.11.2015-28. 2.2016).

2.3.6.2. Bestandsaufnahme und Wirksamkeitsevaluation von Initiativen in den Bereichen Antistigma, Inklusion und Primärprävention psychischer Erkrankungen in NRW (Laufzeit 1.11.2015-30.4.2016).

2.3.6.3. Evaluation der Implementierung eines Versorgungsmodells zur bedarfsorientierten Behandlung psychisch Erkrankter: Inklusion, Stigmatisierung, Zufriedenheit, Vertrauen (Laufzeit: 1.1.2016-31.12.2016).

Die Arbeiten zu 2.3.6.1. und 2.3.6.2. wurden im Berichtszeitraum erfolgreich abgeschlossen, die jeweiligen Projektberichte wurden dem Auftraggeber fristgerecht zugeleitet. In Projekt 2.3.6.3. wurden die erforderlichen konzeptuellen und organisatorischen Vorbereitungen institutsseitig abgeschlossen, allerdings verzögert sich die Projektdurchführung aufgrund einer Verzögerung des Starts der Umsetzung des neuen Versorgungsmodells.

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

Der Entwurf eines Arbeitspapiers zum Landespsychiatrieplan NRW (Arbeitspapier aus der 2. Sitzung des Unterausschusses „Patientenzentrierte und sektorübergreifende Behandlung – Klinik und ambulanter Sektor“) wurde für die LVR-Verbundzentrale im September 2015 evaluiert. Zusätzlich wurde ein Antrag auf Forschungsförderung des Dachverbands Gemeindepsychiatrie im Rahmen des Innovationsfonds unter der Frage einer möglichen Beteiligung des LVR-Klinikverbunds im Juni 2016 evaluiert.

#### **4. Vorbereitung von wissenschaftlichen Fachveranstaltungen**

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

##### **4.1. LVR-Fachtagung „40 Jahre Psychiatrie Enquete“ (4. Dezember 2015)**

Das LVR-IVF war federführend für die wissenschaftliche Konzeption, die inhaltliche Ausgestaltung, die Referenten- und Moderatorenakquise, die Erstellung des Moderationsleitfadens, die Kommunikation mit den Referentinnen und Referenten sowie für die Evaluation und den zusammenfassenden Bericht über die Beiträge der Fachtagung (erschieden in „Die Psychiatrie“) verantwortlich.

##### **4.2. LVR-Fokustagung „Update Schizophrenie - Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik, Behandlung und psychosozialer Versorgung von Menschen mit Schizophrenie“ (18. Februar 2016)**

Das LVR-IVF war federführend für die wissenschaftliche Konzeption, die inhaltliche Ausgestaltung, die Referentenakquise, die Kommunikation mit den Referentinnen und Referenten sowie für die Evaluation und den zusammenfassenden Bericht über die Beiträge der Fachtagung verantwortlich. Der Institutsdirektor moderierte die Veranstaltung. Über den Verlauf und die Beiträge der LVR-Fokustagung 2016 berichtete das LVR-IVF in einem Internet-Artikel ([http://www.klinikverbund.lvr.de/media/klinikverbund/fuer\\_fachpublikum/fokustagung\\_2016/LVR\\_Fokustagung\\_2016\\_Tagungsbericht.pdf](http://www.klinikverbund.lvr.de/media/klinikverbund/fuer_fachpublikum/fokustagung_2016/LVR_Fokustagung_2016_Tagungsbericht.pdf)).

##### **4.3. 3. LVR-Symposium 2017 (Termin 2./3. Februar 2017)**

Das LVR-IVF hat für das im Frühjahr 2017 stattfindende LVR-Symposium in Zusammenarbeit mit dem Think Tank und der Projektgruppe Organisation (PGO) einen ersten Entwurf für das Programm erstellt.

##### **4.4. 1. LVR-IVF-Fortbildungsveranstaltung (20. September 2016)**

Am 20. September 2016 hat das Institut seine Arbeit den interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Rahmen der 1. LVR-IVF-Fortbildungsveranstaltung am LVR-Klinikum Düsseldorf vorgestellt.

## 5. Vorträge und andere Öffentlichkeitsarbeit

Das Institut hat im Berichtszeitraum in einer Reihe von Fachvorträgen über Themen der Versorgungsforschung berichtet (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Fachvorträge des LVR-IVF im Berichtszeitraum

Datum	Veranstaltung	Vortragstitel
5. November 2015	Herbsttagung der BAG-Träger, Königslutter	Messbare Qualität in der Psychiatrie – Indikatoren und Entwicklungsstand
26. November 2015	DGPPN-Kongress 2015, Berlin	Bedarfsorientiertes Behandlungsmodell für psychische Störungen
27. November 2015	DGPPN-Kongress 2015, Berlin	Die Rolle von Qualitätsindikatoren in der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen – eine europäische Perspektive
3. Dezember 2015	Psychiatrie-Konferenz DKI, Düsseldorf	Entwicklung sektorübergreifender Qualitätsindikatoren für die Psychiatrie
4. Dezember 2015	LVR-Tagung „40 Jahre Psychiatrie Enquete“, Köln	Stigmatisierung im Wandel der Zeiten – Entwicklungen seit der Psychiatrie-Enquete – was hat sich verändert?
29. Januar 2016	Fachtagung „Neues Entgeltsystem in der Psychiatrie – wo geht die Reise hin?“, Köln	Alternativmodelle/Modellvorhaben – Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen – ein modulatorientiertes Entgeltsystem in der Umsetzung
16. Februar 2016	Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement, Langenfeld	Qualitätsindikatoren der DGPPN (mit Vorstellung des neuen LVR-Qualitätsindikatoren- Vorschlags)
18. Februar 2016	LVR-Fokustagung 2016, Langenfeld	Diagnostik und Klassifikation der Schizophrenie in ICD-11
18. Februar 2016	LVR-Fokustagung 2016, Langenfeld	Update der S3-Leitlinie Schizophrenie: Aktueller Stand
26. Februar 2016	Fachforum Ärztliche Direktionen, Köln	LVR-Qualitätsindikatoren
13. März 2016	EPA Kongress 2016, Madrid	Value-based mental healthcare: The quality aspect
26. April 2016	LVR-Think Tank, Langenfeld	Vorstellung eines Qualitätsindikatorensets für den LVR-Klinikverbund
29. April 2016	Besuch einer Delegation der European Association of Hospital Managers, Düsseldorf	Current Trends in Psychiatry in Germany and the LVR Institute for Healthcare Research
10. Mai 2016	Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement, Köln	LVR-Qualitätsindikatoren
27. Juni 2016	Nationales Forum Entgeltsysteme in der Psychiatrie, Berlin	Qualitätsindikatoren, Versorgung, Entgeltsystem
29. Juni 2016	Royal College of Psychiatrists International Congress, London, UK	Choosing Wisely in Mental Health - a European Perspective
5. Juli 2016	Netzwerk Versorgungsforschung, Heinrich-Heine- Universität Düsseldorf	Das LVR-Institut für Versorgungsforschung

Im Rahmen des DGPPN-Kongresses 2015 wurde gemeinsam mit der Verbundzentrale ein Symposium zum Thema „Neue Versorgungsmodelle für psychische Störungen – aktueller Stand und internationale Entwicklungen“ gestaltet. Beim Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (8.10.2015, Berlin) war das LVR-IVF mit einem Poster zum Thema „Sekundärdatenanalyse von Versorgungsverläufen bei Angsterkrankungen“ vertreten.

Das LVR-IVF beteiligte sich an der LVR-Strategiekonferenz am 22.-23. September 2015 in Köln. Ein Schwerpunkt war die Angebotserweiterung im Bereich der psychosomatischen Versorgung.

Der Internet-Auftritt des Instituts wurde weiterentwickelt (für die Homepage des LVR-Klinikverbunds unter

[http://www.klinikverbund.lvr.de/de/nav\\_main/frfachpublikum/forschung\\_und\\_lehre/institut\\_fuer\\_versorgungsforschung/institut\\_fuer\\_versorgungsforschung.html](http://www.klinikverbund.lvr.de/de/nav_main/frfachpublikum/forschung_und_lehre/institut_fuer_versorgungsforschung/institut_fuer_versorgungsforschung.html); für die Homepage des LVR-Klinikums Düsseldorf unter [http://www.klinikum-duesseldorf.lvr.de/de/nav\\_main/forschung\\_und\\_lehre\\_1/lvr\\_institut\\_fuer\\_versorgungsforschung/Inhaltsseite\\_KV.html](http://www.klinikum-duesseldorf.lvr.de/de/nav_main/forschung_und_lehre_1/lvr_institut_fuer_versorgungsforschung/Inhaltsseite_KV.html)), sowie ein Flyer produziert, der im November 2015 aktualisiert wurde.

## **6. Wissenschaftliche Publikationen**

### **6.1. Originalarbeiten**

Kowitz S, Großimlinghaus I, Kerst A, Otten M, Zielasek J, Gaebel W. Mental healthcare research approaches – how to identify which mental healthcare model is best? *Die Psychiatrie* 2016; 13(1): 7-14.

Gaebel W, Großimlinghaus I, Kerst A, Cohen Y, Hinsche-Böckenholt A, Johnson B, Mucic D, Petrea I, Rössler W, Thornicroft G, Zielasek J. European Psychiatric Association (EPA) guidance on the quality of eMental health interventions in the treatment of psychotic disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2016;266(2):125-37.

Schmidt-Kraepelin C, Horstkötter E, Zielasek J, Otten M, Cordes J. Antidepressive Kombinationsbehandlung bei Patienten mit schwerer depressiver Episode: Versorgungspraxis am Beispiel einer klinischen Stichprobe 2012. *Psychiat Prax* 2016; 43: im Druck.

### **6.2. Übersichtsarbeiten**

Gaebel W, Großimlinghaus I, Zielasek J. The EPA Guidance Project: Guidance for Mental Healthcare in Europe. *Die Psychiatrie* 2015;12:5-11.

Gaebel W, Falkai P, Sartorius N, Zielasek J. Mental healthcare for refugees. *Die Psychiatrie* 2016;13(2):61-64.

Hasan A, Wobrock T, Großimlinghaus I, Zielasek J, Janssen B, Reich-Erkelenz D, Kopp I, Gaebel W, Falkai P. Die Aktualisierung der DGPPN S3-Leitlinie Schizophrenie – aktueller Stand. Die Psychiatrie 2015;12:19-27.

Zielasek J, Gaebel W. Mental health law in Germany. Br J Psych International 2015; 12: 14-16.

Zielasek J. LVR-Tagung „40 Jahre Psychiatrie-Enquête: Wo stehen wir – wo gehen wir hin?“. Die Psychiatrie 2016; 13(1):44-47.

Zielasek J. LVR-Tagung “40 Jahre Psychiatrie-Enquete; Wo stehen wir – wo gehen wir hin?” Die Psychiatrie 2016;13(1): 44-47.

### **6.3. Buchbeiträge**

Zielasek J, Gaebel W. Diagnose und Differenzialdiagnose, Verlauf und Prognose. In: Falkai P (Hg.) Praxishandbuch Schizophrenie. München: Elsevier, 2016. S. 43-60.

### **6.4. Editorials**

Gaebel W, Falkai P, Sartorius N, Zielasek J. Versorgungsmodelle in der Psychiatrie. Die Psychiatrie 2016;13(1):5-6.

Gaebel W, Falkai P, Sartorius N, Zielasek J. Psychische Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen. Die Psychiatrie 2016;13(2):58.

## **7. Lehre**

Im Sommersemester 2016 fand Dienstags (13-14:30 Uhr) ein 14-tägiges Seminar zur psychiatrischen Versorgungsforschung im LVR-Klinikum Düsseldorf statt. Im Rahmen der Vorlesungsreihe „Science Track“ der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf erfolgt einmal im Semester eine Einführungsvorlesung in die psychiatrische Versorgungsforschung durch das LVR-IVF, welche im Juli 2016 durchgeführt wurde.

## **8. Personal**

Eine Referentin des Direktors des LVR-IVF sowie der Ärztliche Geschäftsführer waren im Projektzeitraum für das Institut tätig, darüber hinaus eine Wissenschaftliche Mitarbeiterin mit einem Viertel Stellenanteil sowie eine Mitarbeiterin mit einem halben Stellenanteil (derzeit in Elternzeit). Für den Zeitraum 15.2.2016-30.4.2016 wurde eine wissenschaftliche Mitarbeiterin projektbedingt

befristet im Rahmen eines der vom MGEPA bewilligten Projekte dem LVR-IVF zugeordnet. Für den Zeitraum 1.3.2016-31.12.2016 wurde ein wissenschaftlicher Mitarbeiter projektbedingt befristet im Rahmen eines weiteren vom MGEPA bewilligten Projekts dem LVR-IVF zugeordnet. Die Ausschreibung einer Stelle eines Wiss. Mitarbeiters/einer Wiss. Mitarbeiterin im Bereich Statistik und Epidemiologie im September 2015 führte aufgrund mangelnder geeigneter Bewerber/Bewerberinnen nicht zu einer Einstellung.

## **9. Finanzen**

Während der zweijährigen Startphase seit Mitte 2014 wird das LVR-IVF aus dem Klinikverbund und der Verbundzentrale finanziert. Der Hauptanteil der Kosten sind Personalkosten.

## **10. Ausblick**

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung hat gemäß Gründungsbeschluss seine Tätigkeit im Sommer 2014 aufgenommen. Anhand der vereinbarten Zielerreichungsindikatoren konnten diese Ziele erreicht werden. Über das erste Jahr des Institutsbestehens berichtete das LVR-IVF in Form eines schriftlichen Jahresberichts im Sommer 2015. Für das Jahr 2016 sah die Zielvereinbarung des LVR-IVF die folgenden Ziele vor:

- Das Institut für Versorgungsforschung trägt durch seine konzeptionelle Arbeit und Evaluation zur Bildung einer Qualitätsmarke LVR-Psychiatrie bei
- Die Arbeit des Versorgungsforschungsinstituts wird verstetigt und gewinnbringend für die Kundinnen und Kunden wahrgenommen
- Das LVR-IVF hält die vereinbarten Finanzziele ein
- Das Qualitätsmanagement im Klinikverbund ist optimiert und ein systematisches Qualitätscontrolling ist eingeführt
- Das IVF baut Kooperationen zu externen Partnern aus

Nach erfolgreicher Absolvierung der Startphase soll das LVR-IVF weitergeführt werden. Zur Sicherstellung der Wahrnehmung der zunehmenden Aufgaben des LVR-IVF soll der Mitarbeiterstand ausgebaut werden. Gemäß Beschlussvorlage 13/3437 soll mit Blick auf den umfassenden Versorgungsforschungsansatz des LVR-IVF im Jahr 2016 ebenfalls eine Implementierung von personeller Expertise und ggfls. finanzieller Ressourcen des Dezernates Soziales und Integration in die Strukturen (Beirat) des LVR-IVF erfolgen.

Im Bereich der Projektdurchführung wird das Home Treatment Projekt im Jahre 2017 auf alle LVR-Kliniken ausgeweitet und evaluiert. Im Modell der bedarfsorientierten Behandlung psychischer Erkrankungen wird im Laufe des Jahres die Evaluation beginnen. Im Projekt zur vergleichenden

Evaluation der Anwendung von Zwangsmaßnahmen in den Kölner psychiatrischen Kliniken soll eine Evaluation der Erkenntnisse im gesamten Klinikverbund durch das Institut erfolgen, außerdem sollen ergebnisbezogene Präventionsstrategien zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen konzipiert werden. Im Projekt zur Verordnungspraxis einer antidepressiven Kombinationstherapie wird die Forschungsdatenbank genutzt werden, um verbundweit bei depressiven Erkrankungen die Leitlinienkonformität zu untersuchen. Wesentlich ist hierfür die Fertigstellung der Forschungsdatenbank. Im Bereich der Organisationsentwicklung der Betriebsbereiche für Soziale Rehabilitation wird sich das Institut beratend an der Konzeptgestaltung beteiligen.

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit laufen derzeit die Vorbereitungen des LVR-Symposiums 2017. Außerdem muss der Internet-Auftritt gepflegt und regelmäßig aktualisiert werden.

Neben den Zielen, die zum Teil Dienstleistungsaufgaben des Instituts für die Verbundzentrale darstellen, besteht auch die künftige Mission des LVR-Instituts für Versorgungsforschung mit seinen überregionalen und internationalen Projekten in der Erfüllung folgender Zielsetzungen:

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

## **TOP 3.2 Weiterentwicklung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung**

## Vorlage-Nr. 14/1828

<b>öffentlich</b>
-------------------

**Datum:** 26.01.2017  
**Dienststelle:** LVR-Archivberatungs- und Fortbildungszentrum  
**Bearbeitung:** Herr Dr. Schaffer

<b>Landschaftsausschuss</b>	<b>09.02.2017</b>	<b>Beschluss</b>
<b>Kulturausschuss</b>	<b>06.03.2017</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>27.03.2017</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Finanz- und Wirtschaftsausschuss</b>	<b>29.03.2017</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>31.03.2017</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Landesjugendhilfeausschuss</b>	<b>11.05.2017</b>	<b>Kenntnis</b>

Tagesordnungspunkt:

<b>Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975</b>
---

Beschlussvorschlag:

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.
---

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-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.	nein
--	------

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:	044	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	ja	Aufwendungen: je 50.000 € /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan	ja	Auszahlungen: je 50.000 € /Wirtschaftsplan
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:		
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:		
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten		ja

## **Zusammenfassung:**

Der LVR setzt sich bereits seit vielen Jahren mit seiner Geschichte auseinander („Der LVR stellt sich seiner Geschichte“). In diesem Kontext wurden z. B. die Rolle der heutigen LVR-Kliniken in der Zeit des Nationalsozialismus („Euthanasie“), der Umgang mit Heimkindern in den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg oder zuletzt auch die Person des ersten Landesdirektors Udo Klausas wissenschaftlich untersucht. Politik und Verwaltung des LVR haben sich hier aus gemeinsamer Überzeugung der historischen Verantwortung gestellt. Diese Aufarbeitung ist ein kontinuierlicher Prozess, in den auch neue Erkenntnisse Externer mit einbezogen werden.

In einem kürzlich veröffentlichten Beitrag hat sich die Pharmazeutin Silvia Wagner mit dem Thema „Arzneimittelstudien an Heimkindern“ beschäftigt. Hierin hat sie darauf aufmerksam gemacht, dass in den Jahren zwischen 1945 und 1975 Medikamententests an Heimkindern durchgeführt worden sind, für die nach ihren Erkenntnissen keine Zustimmung der Probanden oder deren Eltern vorlag. Auch sind offenbar Medikamente in einem Umfang verabreicht worden, der nicht nur medizinisch-therapeutisch begründet werden kann – eine Sedierung der betroffenen Kinder und Jugendlichen, mit dem Ziel für Ruhe im Heim zu sorgen, scheint hier im Vordergrund gestanden zu haben. Der Beitrag hat ein großes mediales Interesse gefunden bzw. findet dieses noch.

Der LVR wird im Zusammenhang mit den Arzneimittelstudien an mindestens zwei Stellen erwähnt. So wird von einer dokumentierten Studie in der Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie Viersen berichtet sowie von der Genehmigung einer solchen Studie im Heim Neu-Düsselthal (heute in Trägerschaft der Graf-Recke-Stiftung, Düsseldorf) durch das Landesjugendamt. Durch diese eigene, unmittelbare Betroffenheit ergibt sich für den LVR der Anlass, sich noch ausführlicher mit dem Thema auseinander zu setzen. Die Landesdirektorin und der Vorsitzende der Landschaftsversammlung haben daher in einer Pressemeldung erklärt, dass der LVR „...die Vorkommnisse konsequent aufarbeiten...“ werde. Durch Beschluss des Landschaftsausschusses vom 18. November 2016 ist die Verwaltung auf der Grundlage des Ergänzungsantrages Nr. 14/137/1, „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen“, aufgefordert worden, den Sachverhalt umfassend aufzuklären.

Das Thema Medikamentenstudien bzw. Medikamentengabe war bisher nicht ausdrücklich im Fokus der seitens des LVR in Auftrag gegebenen Untersuchungen und Aufarbeitungen, wurde gleichwohl aber thematisch zumindest im Rahmen der Studie behandelt. Um eine Aufarbeitung vorzunehmen, erschien es daher zunächst geboten, umfassende vorliegende Erkenntnisse zum Thema zu bündeln, damit in einem nächsten Schritt dann die

notwendigen Schlussfolgerungen für das weitere Vorgehen getroffen werden können.

Zu diesem Zweck entschied die Landesdirektorin, eine Arbeitsgruppe (Task Force) einzurichten mit dem Auftrag, diese Fragestellung zu bearbeiten. Die mit Vertretern der Dezernate 0, 4, 5, 7, 8 und 9 besetzte Task Force hat ihre Arbeit am 3. November 2016 aufgenommen und mit dieser Vorlage abgeschlossen.

Nach Sichtung der bereits vorliegenden Studien, Forschungsarbeiten und Ergebnisse zu dem Thema wird vorgeschlagen, das Thema „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen“ mit einem Untersuchungszeitraum von 1945 bis 1975 aufzugreifen. Das Thema soll zum einen auf der Grundlage von Krankenakten exemplarisch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Viersen untersucht werden. Ergänzend zur Auswertung auf der Einzelfallebene ist darüber hinaus die Thematik aber auch in den zeitgenössischen Rahmen einzupassen: Inwieweit setzte sich der LVR im Untersuchungszeitraum mit dem konkreten Einsatz bestimmter Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auseinander, welches war die Zielrichtung der Vergabe und wie schlägt sich die Thematik überhaupt in der Überlieferung des Gesundheitsdezernates bzw. in den politischen Ausschüssen nieder?

Zur Realisierung des Projektes stehen im Gesamthaushalt 2017/2018 insg. 100.000 € (50.000 € jährlich) zur Verfügung.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/1828:**

### **Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945 – 1975**

#### **Ausgangssituation**

Der LVR setzt sich bereits seit vielen Jahren mit seiner Geschichte auseinander („Der LVR stellt sich seiner Geschichte“). In diesem Kontext wurden z. B. die Rolle der heutigen LVR-Kliniken in der Zeit des Nationalsozialismus („Euthanasie“), der Umgang mit Heimkindern in den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg oder zuletzt auch die Person des ersten Landesdirektors Udo Klausua wissenschaftlich untersucht. Politik und Verwaltung des LVR haben sich hier aus gemeinsamer Überzeugung der historischen Verantwortung gestellt. Diese Aufarbeitung ist ein kontinuierlicher Prozess, in den auch neue Erkenntnisse Externer mit einbezogen werden.

In einem kürzlich veröffentlichten Beitrag hat sich die Pharmazeutin Silvia Wagner mit dem Thema „Arzneimittelstudien an Heimkindern“ beschäftigt. Hierin hat sie darauf aufmerksam gemacht, dass in den Jahren zwischen 1945 und 1975 Medikamententests an Heimkindern durchgeführt worden sind, für die nach ihren Erkenntnissen keine Zustimmung der Probanden oder deren Eltern vorlag. Auch sind offenbar Medikamente in einem Umfang verabreicht worden, der nicht nur medizinisch-therapeutisch begründet werden kann – eine Sedierung der betroffenen Kinder und Jugendlichen, mit dem Ziel für Ruhe im Heim zu sorgen, scheint hier im Vordergrund gestanden zu haben. Der Beitrag hat ein großes mediales Interesse gefunden bzw. findet dieses noch.

Der LVR wird im Zusammenhang mit den Arzneimittelstudien an mindestens zwei Stellen erwähnt. So wird von einer dokumentierten Studie in der Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie Viersen<sup>1</sup> berichtet sowie von der Genehmigung einer solchen Studie im Heim Neu-Düsselthal (heute in Trägerschaft der Graf-Recke-Stiftung, Düsseldorf) durch das Landesjugendamt.

Durch diese eigene, unmittelbare Betroffenheit ergibt sich für den LVR der Anlass, sich noch ausführlicher mit dem Thema auseinander zu setzen. Die Landesdirektorin und der Vorsitzende der Landschaftsversammlung haben daher in einer Pressemeldung<sup>2</sup> erklärt, dass der LVR „...die Vorkommnisse konsequent aufarbeiten...“ werde. Durch Beschluss des Landschaftsausschusses vom 18. November 2016 ist die Verwaltung auf der

---

<sup>1</sup> „Dipiperon bei kindlichen Verhaltensstörungen“; U. Auhagen und G. Breede; 13. März 1972

<sup>2</sup> „LVR will Leid durch Arzneimittelstudien konsequent aufarbeiten“; Pressemeldung des LVR vom 26. Oktober 2016

Grundlage des Ergänzungsantrages Nr. 14/137/1, „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen“, aufgefordert worden, den Sachverhalt umfassend aufzuklären.

Wie bereits oben ausgeführt, beschäftigt sich der LVR bereits seit längerem mit der Aufarbeitung seiner Geschichte. Hieraus resultierten auch verschiedene politische Anträge, Studien und Vorlagen für die Landschaftsversammlung (näheres hierzu unter 1.). Das Thema Medikamentenstudien bzw. Medikamentengabe war bisher nicht ausdrücklich im Fokus der seitens des LVR in Auftrag gegebenen Untersuchungen und Aufarbeitungen, wurde gleichwohl aber thematisch zumindest in einer Studie behandelt (s. 1.1.3). Um eine Aufarbeitung vorzunehmen, erschien es daher zunächst geboten festzustellen, welche Erkenntnisse zum Thema bereits vorliegen, damit in einem nächsten Schritt dann die notwendigen Schlussfolgerungen für das weitere Vorgehen getroffen werden können.

Zu diesem Zweck entschied die Landesdirektorin, eine Arbeitsgruppe (Task Force) einzurichten mit dem Auftrag, diese Fragestellung zu bearbeiten. Die mit Vertretern der Dezernate 0, 4, 5, 7, 8 und 9 besetzte Task Force hat ihre Arbeit am 3. November 2016 aufgenommen und mit dieser Vorlage abgeschlossen.

## **1 IST-Stand - Was liegt dem LVR bereits vor**

### **1.1 LVR-Studien**

Im Kontext des Mottos „Der LVR stellt sich seiner Geschichte“ und jeweils mit konkreter Beauftragung durch die Politik ist von Seiten des LVR-Archivberatungs- und Fortbildungszentrums (LVR-AFZ) auf drei Studien hinzuweisen, in denen ein Bezug zum Thema „Medikamentierung von Kindern und Jugendlichen“ feststellbar ist. Es sind dies die folgend aufgeführten:

### **1.1.1 Andreas Henkelmann/Uwe Kaminsky/Judith Pierlings/Thomas Swiderek/Sarah Banach: Verspätete Modernisierung. Öffentliche Erziehung im Rheinland – Geschichte der Heimerziehung in Verantwortung des Landesjugendamtes (1945–1972)**

Die Studie wurde 2011 veröffentlicht. Hierin setzt sich Uwe Kaminsky in einem Kapitel „Die Verbreiterung der „pädagogischen Angriffsfläche – eine medizinisch-psychologische Untersuchung in der rheinischen öffentlichen Erziehung aus dem Jahr 1966“ (S. 485–494) mit Medikamententests an Jugendlichen auseinander, die in der evangelischen Einrichtung Neu-Düsselthal mit Genehmigung des LVR und mit Beteiligung der damaligen Landesklinik Düsseldorf durchgeführt wurden. Frau Wagner (s.u.) nimmt in ihrer Untersuchung auch Bezug auf diese Testreihe (S. 64, S. 88, Einsatz des Neuroleptikums Truxal).

### **1.1.2 Anke Hoffstadt/Karina Korecky/Frank Spring/Andrea zur Nieden: Aufarbeitung und Dokumentation der Geschichte von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in Einrichtungen des LVR seit 1945**

Die Studie geht auf den Antrag 12/390 SPD/Grüne/FDP zurück, der am 27.03.2009 von der Landschaftsversammlung beschlossen wurde. Ziel war es, „systematisch die Geschichte der Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in Einrichtungen des LVR aufzuarbeiten und zu dokumentieren“. Es sollen „die Lebensbedingungen generell, besonders aber der Zwang zur Arbeit und die Medikation“ untersucht werden, der Bearbeitungszeitraum soll bis zur Psychiatrie-Enquete (1975) reichen.

Auf der Grundlage des auf zwei Jahre angelegten Projekts (GFG 71/10) wurde am 14./25.01.2011 ein Forschungs- und Entwicklungsvertrag zwischen dem LVR-AFZ und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf/Institut für Geschichte der Medizin abgeschlossen. Das Projekt „erforscht die Geschichte der Kliniken für Psychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Förderschulen des LVR unter Einschluss der Umsetzung der Psychiatriereform unter sozial- und kulturhistorischer Perspektive“.

Inhaltlich orientiert sich die Studie an den Themen Psychiatrische Kliniken („Institutionell-politische Rahmenbedingungen“, „Das therapeutische Feld“, „Alltagswelten“, „Psychiatrie und Öffentlichkeit“) sowie Förderschulen („institutionell-politische Rahmenbedingungen“, „Pädagogik und Betreuung“, „Alltagswelten“, „Schule und Öffentlichkeit“).

Auf Grund der Empfehlung des Landesjugendhilfeausschusses vom 22.09.2011, den Untersuchungszeitraum auszuweiten und daher das Projekt um ein Jahr zu verlängern, folgte ein entsprechender Antrag im Rahmen der Regionalen Kulturförderung des LVR

2013 (Projektnr. GFG 106/13). Dies führte zum Abschluss eines Forschungs- und Entwicklungsvertrages zwischen dem LVR-AFZ und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf/Institut für Geschichte der Medizin am 31.01./13.02.2013.

Der fachliche Austausch innerhalb des Projektes erfolgte durch regelmäßige Treffen (drei- bis viermal jährlich) zwischen den Projektmitgliedern und dem LVR-AFZ. Zweimal jährlich fand eine so genannte Große Runde statt, in der auch Vertreterinnen und Vertreter der Dezernate 4, 5, 7 und 8 teilnahmen. Bei diesen Treffen wurden die vierteljährlich durch das Projekt erstellten Arbeitsberichte diskutiert und aktuelle Fragen besprochen.

Die Frage der Medikamentenvergabe wird in der Studie nicht schwerpunktmäßig untersucht. Sie taucht nur vereinzelt auf und wird nur in einem kurzen Kapitel „Ablehnung, Ambivalenz und Abhängigkeit – Psychopharmaka als Therapie“ auf sechs maschinenschriftlichen Seiten auf der Grundlage von Interviews mit ehemaligen Patientinnen und Patienten gezielt aufgegriffen.

Das Manuskript der Studie liegt vor, zurzeit findet eine Überarbeitung des Teils über die Jahre der Psychiatriereform statt. Die Verzögerung in der Fertigstellung der Studie erklärt sich damit, dass ein Teilmanuskript erst mit einigen Monaten Verspätung fertig wurde und ein anderes Teilmanuskript neue Erkenntnisse einzuarbeiten hatte. Es wird davon ausgegangen, dass die Überarbeitung des Gesamtmanuskripts bis Anfang 2017 abgeschlossen ist, so dass mit einer Veröffentlichung in der ersten Jahreshälfte 2017 gerechnet werden kann. Das vorliegende Manuskript hat drei Hauptkapitel: 1) „Die psychiatrischen Anstalten vor den 1970er Jahren“, 2) „Die psychiatrischen Anstalten ab den 1970er Jahren“, 3) „Zur Geschichte von Gehörlosen und Menschen mit Sinnesbehinderungen in Schulen des LVR nach 1945“.

### **1.1.3 Silke Fehlemann/Frank Sparing: Lebensverhältnisse ehemaliger Heimkinder in Einrichtungen der Psychiatrie und Behindertenhilfe**

2012 erfolgte der Beschluss zum Antrag 13/231, eine Studie über die Lebensverhältnisse ehemaliger Heimkinder in Einrichtungen der Psychiatrie und Behindertenhilfe durchzuführen mit dem Ziel, valide Aussagen über die Situation, die Zahl und die Lebenswelt ehemaliger Heimkinder in Einrichtungen der Psychiatrie und Behindertenhilfe zu erhalten.

Aufbauend auf die Studie zur Geschichte von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in Einrichtungen des LVR nach 1945 sollen „das System aus Fürsorgeerziehung, Behindertenpädagogik und Psychiatrie sowie die Lebenswege von

Kindern und Jugendlichen“ nachgezeichnet werden. Dadurch könne die komplexe Struktur aus amtlicher Zuführung, diagnostischen Etikettierungen und gelenkten Lebenswegen hervortreten, die sich zwischen 1945 und 1980 gerade für Kinder und Jugendliche in der rheinischen Psychiatrie bündelte. Auch die Berichte von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen sollen eingebunden werden. Für die Studie „Lebensverhältnisse ehemaliger Heimkinder in der Psychiatrie und Behindertenhilfe“ wurde im Rahmen der Regionalen Kulturförderung des LVR 2014 (ProjektNr. GFG 116/14) ein entsprechender Antrag gestellt.

Dies führte zum Abschluss eines Forschungs- und Entwicklungsvertrages zwischen dem LVR-AFZ und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf/Institut für Geschichte der Medizin zum Projekt „Lebensverhältnisse ehemaliger Heimkinder in der Psychiatrie und Behindertenhilfe“ am 11./24.09.2014.

Das auf zwei Jahre angelegte Projekt „wird die institutionellen Strukturen aus Fürsorgeerziehung, Behindertenpädagogik und Psychiatrie sowie die Lebenswege von psychisch kranken und behinderten Kindern und Jugendlichen unter sozial- und kulturhistorischer Perspektive erforschen“. Es umfasst den Zeitraum 1945–1980 und führt das Projekt „Aufarbeitung und Dokumentation der Geschichte der Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in Einrichtungen des LVR seit 1945“ inhaltlich fort.

Inhaltliche Schwerpunkte der Untersuchungen sind: Diagnostik und Einweisungspraxis (aufgearbeitet anhand von Patientenakten am Beispiel der Rheinischen Landeslinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Bonn); Alltag in den Kliniken und Belegheimen (Betreuung, Therapie, Erziehung/Bildung, Gewalterfahrungen) (bezüglich der Heime aufgearbeitet am Beispiel des Kinderheimes Hephata in Mönchengladbach); Nachvollziehung repräsentativer Lebenswege.

Der fachliche Austausch innerhalb des Projektes erfolgte durch regelmäßige Treffen (drei- bis viermal jährlich) zwischen den Projektmitgliedern und dem LVR-AFZ. Zweimal jährlich fand eine so genannte Große Runde statt, in der auch Vertreterinnen und Vertreter der Dezernate 4, 7 und 8 teilnahmen. Bei diesen Treffen wurden die vierteljährlich durch das Projekt erstellten Arbeitsberichte diskutiert und aktuelle Fragen besprochen.

Die Frage der Medikamentenvergabe wird in der Studie in Bezug auf die o.g. Beispiele dargestellt. Die beiden Projektmitglieder haben wesentliche Erkenntnisse in ihren Ausführungen „Medikation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rheinland“ vom 26. Oktober 2016 vorab zusammengestellt.

Ein erstes Gesamtmanuskript wurde Ende November 2016 dem LVR-AFZ vorgelegt. Die Endfassung wird nach redaktioneller Überarbeitung und letzten fachlichen Ergänzungen bis spätestens Ende Januar 2017 vorliegen. Diese Version wird dann einzelnen Dezernaten zur fachlichen Rückäußerung zugehen und im Anschluss daran veröffentlicht werden. Es kann daher mit einer Veröffentlichung in der ersten Jahreshälfte 2017 gerechnet werden.

## **1.2 „Beitrag Wagner“**

Die Pharmazeutin Sylvia Wagner hat im Internet in der Zeitschrift „Sozial. Geschichte online“ 19 (2016), S. 61–113 im Vorgriff auf ihre in Arbeit befindliche Dissertation einen Artikel „Ein unterdrücktes und verdrängtes Kapitel der Heimgeschichte. Arzneimittelstudien an Heimkindern“ veröffentlicht. Es ist nicht bekannt, wann die Dissertation abgeschlossen sein wird. Aus der Sicht des LVR bzw. des LVR-AFZ ist zu dem Aufsatz Folgendes zu bemerken:

Die Autorin betont, dass die Verabreichung sedierender Arzneimittel an Heimkinder in Erziehungseinrichtungen im Zeitraum von 1950 bis ca. Mitte der 1970er Jahre als Aspekt der Heimgeschichte bisher nur ansatzweise aufgearbeitet wurde. Auch gebe es die Vermutung von Seiten Betroffener, es seien Arzneimittelstudien durchgeführt worden. Der „Runde Tisch Heimerziehung“ (RTH) habe es in seinem Abschlussbericht abgelehnt, auch das Thema „Arzneimittel“ aufzugreifen. Nur die Verabreichung der Medikamente und eine an Heimkindern durchgeführte Arzneimittelstudie in dem Heim Neu-Düsseldorf habe Erwähnung gefunden.

Die Autorin möchte daher angesichts solcher noch bestehender Defizite in ihrem Beitrag erste Ergebnisse ihres Forschungsprojektes zusammenfassen, „die eine neue Perspektive auf die Prüfung von Arzneimitteln in Heimen zwischen den 1950er und Mitte der 1970er Jahre ermöglichen“. Das Ergebnis sei, dass in diesem Zeitraum „in deutlich größerem Ausmaß als bisher bekannt“ Arzneimittelstudien an Heimkindern durchgeführt worden seien.

Soweit Frau Wagner persönlich mit dem Archiv des LVR (ALVR) in Kontakt trat, hat sich dieser Vorgang als ganz normale Nutzung abgewickelt. In einer ersten Anfrage im August 2014 beim ALVR erklärte sie, sie promoviere zum Thema der Vergabe psychotroper Arzneistoffe in den Erziehungsheimen in der BRD von ca. 1950–1970 und interessiere sich besonders für eine Untersuchung in den Düsseldorf Anstalten aus dem Jahr 1966. Sie sah in diesem Kontext im ALVR zwei Akten ein. Eine Mail an Frau Landesdirektorin Lubek vom Juli 2015 mit der Bitte, im ALVR recherchieren zu dürfen, wurde an dieses

weitergeleitet („Besonders interessieren mich dabei die Impfstoffversuche, die in dieser Zeit auch in Säuglings- und Kleinkinderheimen im Bereich des LVR durchgeführt wurden, sowie Arzneimittelstudien mit Neuroleptika, wie z.B. Dipiperon in der Einrichtung in Viersen-Süchteln“). Das ALVR wiederum fragte in der LVR-Klinik Viersen nach, ob es dort noch relevante Unterlagen gebe. Der Leiter der dortigen Kinder- und Jugendpsychiatrie teilte mit, dass „soweit mir bekannt, in den Süchtelner bzw. Viersener Erziehungsheimen des LVR in den 1950er und 1960er Jahren keine Arzneimittelstudien stattgefunden [haben]. Soweit mir bekannt, liegen aufgrund des Alters auch keine systematischen Aufzeichnungen aus den 1950er und 1960er Jahren vor.“ – Die Mitteilung der Fehlanzeige durch das ALVR an Frau Wagner erfolgte am selben Tag. Weitere direkte Kontakte zu Frau Wagner gibt es seitdem nicht.

### **1.2.1 Historische Bewertung**

Frau Wagner nimmt daher die „Situation in der BRD“ in den Blick und möchte damit zugleich „das Versäumnis des RTH“ aufarbeiten. Sie möchte darüber hinaus untersuchen, inwieweit die durchgeführten Arzneimittelstudien in der Bundesrepublik die Kontinuität eines Menschenbildes belegen, welches in der NS-Zeit zu Verbrechen gegen die Menschlichkeit führte. Schließlich geht es ihr darum zu verdeutlichen, inwiefern Arzneimittelstudien an Heimkindern dazu beitrugen, durch eine systematische Medikamentenverabreichung die Funktionsweise der Heime „als totale Institution“ zu optimieren.

Nach Ausführungen zum Forschungsstand, zu rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen pharmazeutischer Forschung geht die Autorin auf ihre eigene Quellengrundlage ein: Hiernach hat sie intensiv Fachzeitschriften der 1950er und 1960er Jahre zu ihrer Themenstellung ausgewertet. Darüber hinaus bezog sie Dokumente aus den Archiven von Pharmafirmen und dem Bundesarchiv mit ein. Sie ermittelte auf dieser Grundlage bundesweit ca. 50 durchgeführte Arzneimittelstudien, sieht aber insgesamt ein höheres Ausmaß (Dunkelziffer).

Ein erster Schwerpunkt der Darstellung ist „Studien zu Impfstoffen“ in Kinderheimen der Bundesrepublik Deutschland. Insbesondere geraten hier die Behringwerke in Marburg als Hersteller eines Impfstoffes in den Blick, wobei es offensichtlich auch eine Reihe von Karrierefortsetzungen beteiligter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gab, die bereits in der NS-Zeit an Menschenversuchen beteiligt waren. Ähnliche Kontinuitäten stellt sie auch hinsichtlich der „deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Kinderlähmung“ fest.

Ein weiterer Schwerpunkt gilt dem Thema „Psychopharmaka“, die in Erziehungseinrichtungen an Kinder und Jugendliche verabreicht wurden. Hier erwähnt sie (S. 88) die bereits von Kaminsky (s.o.) beschriebene Testreihe in Neu-Düsselthal, bei welcher das Landesjugendamt und die Klinik Grafenberg beteiligt waren. Hinsichtlich des Einsatzes von Neuroleptika geht die Autorin u.a. auf die Verabreichung von Dipiperon in der Klinik Viersen-Süchteln ein; zu der hier durchgeführten Testreihe gibt es aber nur einen gedruckten Abschlussbericht aus dem Jahr 1971 (S. 91–93). Schließlich stellt sie die im Franz-Sales-Haus in Essen durchgeführten Versuche mit Decentan vor (S. 93–95).

In einem abschließenden Kapitel setzt sich die Autorin mit dem Thema „Rechtliche, ethische und soziale Einschätzung der Arzneimittelstudien“ auseinander.

Nach Lektüre der Ausführungen von Frau Wagner lässt sich feststellen, dass sie nicht nur grundlegende Literatur verwendet hat, sondern auch einige Archivüberlieferungen einbezogen hat. Damit gründet die Studie quellenmäßig auf breiterer Basis. Inwieweit sie sämtliche zum Thema noch verfügbaren archivischen Überlieferungen tatsächlich ausgewertet hat, ist nicht festzustellen. Sie verweist aber selbst darauf, dass es sich bei ihren Ausführungen um „erste Ergebnisse“ eines Forschungsprojektes handele, „die eine neue Perspektive auf die Prüfung von Arzneimitteln in Heimen zwischen den 1950er und Mitte der 1970er Jahre ermöglichen“ (S. 62). Soweit es um ihre Ausführungen zur Verabreichung von Dipiperon in der LVR-Klinik Viersen geht, bezieht sie sich auf die gedruckte Studie von Auhagen und Breede aus dem Jahr 1971. Aktenüberlieferung oder Archivalien lagen ihr zu diesem Thema nicht vor. Soweit Frau Wagner die konkrete Verabreichung bestimmter Arzneimittel untersucht, muss eine Bewertung der von ihr daraus gezogenen Schlüsse aber Medizinern überlassen bleiben.

### **1.2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen**

In den 1950er und 1960er Jahren gab es für die Durchführung von Pharmastudien in Deutschland noch keine rechtsverbindlichen Vorschriften. In dem ersten Arzneimittelgesetz von 1961 war lediglich die Registrierungspflicht neuer Medikamente vorgesehen. Dieser unregelmäßige Zustand zeigt, dass zumindest in den beiden ersten Nachkriegsjahrzehnten Wissenschaft und Forschung per se als Fortschritt gewertet wurden und das Bewusstsein von Arzneimittelrisiken bis zum Contergan-Skandal nur sehr schwach ausgeprägt war. Eine Zulassungspflicht für Arzneimittel mit dem Nachweis von Wirksamkeit und Unbedenklichkeit nach klinischer Prüfung wurde erst mit der Verabschiedung des Arzneimittelgesetzes von 1976 festgeschrieben, das 1978 in Kraft trat.

Lediglich im Rahmen von Leitlinien wurden ethische Mindeststandards für die Forschung am Menschen festgelegt, so zum Beispiel im sog. Nürnberger Kodex von 1947 oder in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes von 1964. Allerdings waren diese Leitlinien nicht rechtsverbindlich, so dass sie nur empfehlenden Charakter hatten. Dies gilt auch für die Anforderung, Patientinnen und Patienten sowie Probandinnen und Probanden nur auf der Basis der Freiwilligkeit nach ausreichender Aufklärung in Studien aufzunehmen (Prinzip des informed consent).

Im Falle von Heilbehandlungen, durch die in die körperliche Unversehrtheit eingegriffen wird, bestand jedoch auch schon zum damaligen Zeitpunkt die Pflicht, die erforderliche Einwilligung einzuholen.

Hinzuweisen ist darauf, dass auf der Basis der veröffentlichten Pharmastudien nicht hinreichend ermittelt werden kann, ob vorab die Einwilligungen der Kinder bzw. der Sorgeberechtigten eingeholt wurden. Es entsprach der üblichen Publikationspraxis in den 1950ern bis Mitte der 1970er Jahre, dass hierzu keine Angaben gemacht wurden.

## **2 Offene Aspekte**

### **2.1 Das LVR-Landesjugendamt als Träger des „Erziehungsrechts“ in der öffentlichen Erziehung**

Das LVR-Landesjugendamt (LJA) war während der Gültigkeit des Jugendwohlfahrtsgesetzes (JWG) in Fällen öffentlicher Erziehung, also bei Fällen der Fürsorgeerziehung (FE) und Freiwilliger Erziehungshilfe (FEH), Träger des sog. „Erziehungsrechtes“. Der heute nicht mehr gebräuchliche Begriff „Erziehungsrecht“ wurde mit den Verpflichtungen der „Personensorge“ gleichgesetzt. Dadurch war das LJA individuell für alle Kinder und Jugendlichen verantwortlich, die in dieser Rechtsform untergebracht waren – unabhängig davon, ob es sich bei dem Träger der Einrichtung um den LVR selbst oder einen freien Träger handelte.

Die Gabe von Medikamenten und insbesondere Psychopharmaka nahm im Verlauf der 1960er Jahre in Einrichtungen der öffentlichen Erziehung zu. In der Studie „Verspätete Modernisierung“ führt Kaminsky dies auf den Ausbau der jugendpsychiatrischen Betreuung innerhalb der rheinischen öffentlichen Erziehung zurück (Verspätete Modernisierung, S. 485). Man erhoffte sich eine „Verbreiterung der pädagogischen Angriffsfläche“. Eine entsprechende Anwenderstudie mit Genehmigung des damaligen LR 4 Jans ist seit dem Abschlussbericht des Runden Tisches Heimerziehung bekannt.

Eine vorsätzliche Änderung der bei der Verschreibung von Psychopharmaka durch die/den Ärztin/Arzt bzw. Psychiaterin/Psychiater gegebenen Dosierungsvorschriften zu anderem als dem beabsichtigten medizinisch/therapeutischen Nutzen ist nach heutigem Kenntnisstand des LVR-LJA der Heimaufsicht damals nicht angezeigt worden. Allerdings scheint es innerhalb der Heime zu derartigen Vorkommnissen gekommen zu sein, wie in übereinstimmenden Berichten Betroffener dokumentiert ist. Innerhalb der Einrichtungen sollen Psychopharmaka sowohl zur Strafe als auch zur „Ruhigstellung“ verabreicht worden sein. Da die Ausgabe der Medikamente durch die Betreuerinnen und Betreuer erfolgte, ist es möglich, dass diese Fälle weiter verbreitet waren, als bisher bekannt ist.

Falls Akten der Betroffenen vorhanden sind, werden in den sog. „Halbjahresberichten“ wahrscheinlich Angaben über die ärztlich verordnete Medikamentierung zu finden sein.

## **2.2 Archivierte und nicht archivierte Überlieferungen**

### **2.2.1 Archivgut im Archiv des LVR**

Zum Thema „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen“ findet sich im ALVR eine Reihe von Beständen, die in eine Recherche zum Themenumfeld einzubeziehen wären und hier nur angedeutet werden können. Zu unterscheiden ist grundsätzlich zwischen Einzelfallakten (Patienten- und Heimakten) und so gen. Sachakten. So liegen ca. 3000 Einzelfallakten aus dem Bereich der Öffentlichen Ersatzerziehung vor, aber keine Patientenakten aus der KiJu, bezüglich derer eine Übernahme in das ALVR noch aussteht. Die Überlieferung auf der Sachaktenebene bietet dagegen die Informationen über die Rahmenbedingungen und Strukturen, die den Hintergrund für die konkreten Maßnahmen darstellen. Hier wird die bereits im ALVR befindliche Überlieferung der Dezernate 4 und 8, darüber hinaus jene der Einrichtungen selbst (Kliniken und Heime) durchgesehen bzw. ausgewertet werden müssen.

### **2.2.2 Registraturgut des LJA**

Im LVR-Projekt „Lebensverhältnisse ehemaliger Heimkinder in der Psychiatrie und Behindertenhilfe“ von Fehlemann und Sparing wurden Heimaufsichtsakten unterschiedlicher, teilweise noch in Betrieb befindlicher Einrichtungen mit einbezogen.

Um einen aktuellen Sachstand zu erhalten, ist die Berücksichtigung der Heimaufsichtsakten der noch aktiven Einrichtungen notwendig. Diese sind seit Beginn der Zuständigkeit der Heimaufsicht in der Registratur des LVR-Dezernates 4 eingelagert.

Hierbei gilt es, den Bezug der infrage kommenden Einrichtungen zum Thema zu prüfen und den Beginn der Zuständigkeit der LVR-Heimaufsicht mit dem Zeitraum 1945-1975 abzugleichen.

Für die Heimaufsichtsakten der nicht mehr bestehenden Einrichtungen sind diese Fragestellungen genauso relevant. Diese Heimaufsichtsakten sind im Archiv des LVR in Brauweiler eingelagert.

### **2.2.3 Aktenbestände in den LVR-Kliniken**

Eine umfassende Auswertung aller Krankenakten ist noch nicht erfolgt. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass sich aus den Akten noch Hinweise auf weitere Medikamententests ergeben.

Sowohl in der LVR-Klinik Bonn als auch in der LVR-Klinik Viersen, die bereits in dem fraglichen Zeitraum über eigenständige kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen verfügten, sind in großem Umfang Patientenakten vorhanden.

In der LVR-Klinik Bonn soll es sich um rund 15.000 Patientenakten handeln. Im Rahmen der Studie „Lebensverhältnisse ehemaliger Heimkinder in Einrichtungen der Psychiatrie und Behindertenhilfe“ ist eine nach wissenschaftlichen Kriterien zusammengestellte Auswahl an Akten ausgewertet worden. Eine gezielte Auswertung in Hinblick auf die Durchführung von Medikamententests ist aber noch nicht erfolgt. In der LVR-Klinik Viersen sind ebenfalls mehrere Tausend Altakten vorhanden. Sie sind noch nicht wissenschaftlich aufbereitet worden.

Darüber hinaus sind auch in der LVR-Klinik Bedburg-Hau, in der LVR-Klinik Düren und in dem LVR-Klinikum Düsseldorf zum Teil noch umfangreiche Patientenakten-Bestände aus der Zeit von 1960 bis 1975 vorhanden. Hier könnten sich ebenfalls Hinweise auf mögliche Arzneimitteltests an Kindern und Jugendlichen finden lassen, denn bis Anfang der 1970er Jahre sind eine Vielzahl von Kindern und Jugendlichen in den Erwachsenenbereichen der Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland untergebracht gewesen. Allerdings dürfte die Durchsicht sehr aufwendig sein, denn die Krankenakten sind bisher nicht separat von den Krankenakten der erwachsenen Patientinnen und Patienten aufbewahrt worden.

Zusätzlich ist abgefragt worden, in welchem Umfang noch ergänzende Akten vorhanden sind (z.B. Verwaltungsakten, Akten der ärztlichen Direktion, Personallisten, Arzneimittel- oder Giftbücher und keine Studienübersichten). Diese Frage ist überwiegend negativ beantwortet worden. Ausnahmen bestehen für Bonn und Viersen. In Viersen gibt es noch

Hefte mit der Beschriftung „Ärztliche Verordnung“, in denen verschiedenen Namen (wahrscheinlich Patientinnen und Patienten) Medikamente zugeordnet sind, abgezeichnet u. a. von Prof. Bosch. Wahrscheinlich handelt es sich um ärztliche Medikamentenverordnungen im Rahmen der üblichen Patientenversorgung. In Bonn werden zurzeit die Protokolle der Direktorenkonferenzen durchgesehen, die Arzneimittel-Giftbücher konnten insoweit nicht weiterhelfen.

Darüber hinaus haben mehrere Kliniken ehemalige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benannt, die eventuell als „Zeitzeugen“ befragt werden könnten.

### **2.3 Einbindung der Pharmaindustrie**

Abgesehen von den Aussagen der Fa. Merck liegen bisher keine Bestätigungen von weiteren pharmazeutischen Unternehmen vor. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass ein Großteil der von Frau Wagner in ihrem Beitrag genannten Medikamente von der Fa. Merck bzw. den Behringwerken stammen. Letztere sind mittlerweile aufgelöst.

Es gab einen Kontakt mit der Firma Janssen-Cilag, die das für den Arzneimitteltest in der LVR-Klinik Viersen verabreichte „Dipiperon“ herstellte. In ihrem Firmenarchiv haben sich danach bisher keine Verwaltungsakten zu den Vorwürfen finden lassen. Die Fa. Janssen-Cilag geht zurzeit davon aus, dass sie die Medikamentenstudie selbst nicht in Auftrag gegeben hat, sondern auf Initiative der beiden damaligen Mitarbeiter der LVR-Klinik Viersen das Medikament sowie einzelne Unterstützungsleistungen im Rahmen der statistischen Auswertung erbracht hat. Sie verweist hierbei auf die ausdrückliche Danksagung am Ende des wissenschaftlichen Aufsatzes von U. Auhagen und G. Breede in den Acta psychiatrica Scandinavica.

## **3 Weitere Vorgehensweise**

Im Hinblick auf das Thema „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen“ schlägt die Verwaltung ein Folgeprojekt mit einem Untersuchungszeitraum von 1945 bis 1975 vor. Wesentliche Kriterien für die Definition der Projektgegenstände sind der Zeitfaktor und der geschätzte Rechercheaufwand.

Das Thema soll auf der Grundlage von Krankenakten exemplarisch für eine LVR-Klinik untersucht werden. Hier bietet sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie (inkl. des Fanny-Zahn-Heimes) der LVR-Klinik Viersen an. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es aus dem Zeitraum von 1962 bis 1984 noch ca. 3000 Einzelfallakten, die noch niemals

Gegenstand einer Untersuchung im Hinblick auf das Thema „Medikamentenvergabe usw.“ gewesen sind. Darüber hinaus fanden sich Arzneibücher und Medikamenten-Verordnungsbücher aus diesem Zeitraum. Eine Auswertung der Einzelfallakten würde es möglich machen, konkrete Medikamentenvergaben in bestimmten Situationen bzw. für konkrete Therapien wissenschaftlich zu beurteilen und evtl. auch durchgeführte Medikamententests zu verifizieren. Da viele Kinder und Jugendliche, die aufgenommen wurden, zeitweise auch in anderen Einrichtungen, die der Aufsicht des Landesjugendamtes unterstanden, gewesen sind, wird hiermit auch die Rolle des Landesjugendamtes als Aufsichtsorgan tangiert. Darüber hinaus können die Viersener Patientenakten dazu dienen zu prüfen, ob sich konkrete Hinweise auf die bekannte 1972 veröffentlichte Testreihe finden oder gar über weitere bisher nicht bekannte Medikamentenerprobungen.

Ergänzend zur Auswertung auf der Einzelfallebene ist die Thematik aber auch in den zeitgenössischen Rahmen einzupassen: Inwieweit setzte sich der LVR im Untersuchungszeitraum mit dem konkreten Einsatz bestimmter Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auseinander, welches war die Zielrichtung der Vergabe und wie schlägt sich die Thematik überhaupt in der Überlieferung des Gesundheitsdezernates bzw. in den politischen Ausschüssen nieder?

Eine Projektskizze ist in der Anlage beigefügt.

Zur Realisierung des Projektes stehen im Gesamthaushalt 2017/2018 insg. 100.000 € (50.000 € jährlich) zur Verfügung.

Unter der übergeordneten Zielsetzung „Der LVR stellt sich seiner Geschichte“ verfolgen die vorgeschlagenen Untersuchungsansätze eine umfassende wissenschaftliche Aufarbeitung der o.g. Themen. Die Ergebnisse können über den wissenschaftlichen Ertrag hinaus ggf. auch als Grundlage für zukünftige Entscheidungen dienen, beispielsweise zum Umgang mit betroffenen Personen.

#### **4. Vorschlag der Verwaltung**

Der Durchführung des Projektes „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945 - 1975“ wird im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel in Höhe von 100.000 € gemäß Vorlage 14/1828 zugestimmt. Die Verwaltung wird kontinuierlich über den Sachstand berichten.

In Vertretung

K a r a b a i c

## Aufarbeitung von Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen des LVR 1945-1975

### 1. Untersuchungsrahmen

Die Praxis der Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung in jugendpsychiatrischen Einrichtungen und der Heimerziehung seit den 1950er Jahren ist in jüngster Zeit massiv in den Blick der Öffentlichkeit gerückt und in der Presse skandalisiert worden. Es wird immer deutlicher, dass der wachsenden Anzahl von psychisch und geistig versehrten Kindern mit einer Medikation begegnet wurde, die in ihrem Umfang und in ihrer Intensität offenbar erhebliche gesundheitliche Schädigungen der minderjährigen Patienten in Kauf nahm. Die Sedierung der Kinder war in vielen Fällen wichtiger als eine mögliche therapeutische Wirkung der Medikamente.<sup>1</sup> Neben diese problematische Medikamentengabe trat in allerjüngster Zeit die Aufdeckung von offenbar gar nicht so seltenen Medikamentenversuchen mit nicht einwilligungsfähigen Kindern. Die Hinweise auf diese Medikamentenversuche sind aber noch so verstreut und wenig systematisch untersucht, dass weder generelle quantitative noch qualitative Aussagen über Art und Umfang dieser Versuche möglich sind. Eine systematische Erforschung der Medikationspraktiken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie steht bislang noch aus, da lediglich einige wenige Einzelanalysen vorliegen.<sup>2</sup>

Durch ein wissenschaftliches Forschungsprojekt zur Praxis der Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Beispiel der Jugendpsychiatrischen Einrichtungen der LVR-Klinik Viersen will sich der Landschaftsverband Rheinland seiner Verantwortung für die teilweise missbräuchliche Verwendung von Psychopharmaka mit fragwürdiger Zielsetzung in seinen Einrichtungen stellen und zur wissenschaftlichen Aufarbeitung dieses Kapitels der bundesdeutschen Psychiatriegeschichte beitragen.

Die Medikation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde mit Tranquilizern wie Librium, aber vor allem mit den sogenannten Neuroleptika durchgeführt, die seit der Mitte der 1950er Jahre die Behandlungsmöglichkeiten in der Psychiatrie revolutionierten. Vor allem der Wirkstoff Chlorpromazin, dessen günstige Wirkung auf manische und

---

<sup>1</sup> Vgl. die Abschlusspublikation zum Forschungsprojekt „Lebensverhältnisse ehemaliger Heimkinder in Psychiatrie und Behindertenhilfe seit 1945“, die 2017 gedruckt vorliegen wird.

<sup>2</sup> Innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat Sylvia Wagner in einem kürzlich erschienenen Aufsatz auf zahlreiche Versuchsreihen mit unterschiedlichsten Präparaten aufmerksam gemacht; ihr Ansatz, sämtliche Medikamentenversuche in der gesamten Bundesrepublik in den Blick zu nehmen, macht die Gewinnung aussagekräftiger Ergebnisse jedoch sehr schwierig. Vgl. Sylvia Wagner, Ein unterdrücktes und verdrängtes Kapitel der Heimgeschichte. Arzneien/Heilstudien an Heimkindern, in: sozial.geschichte online Heft 19 (2016), S. 61–113.

schizophrene Psychosen von französischen Psychiatern 1952 publiziert wurde, führte dazu, dass die bis dahin in der Anstaltspsychiatrie angewandten somatischen Therapien schnell durch neuentwickelte Psychopharmaka verdrängt wurden.<sup>3</sup>

Die später als Neuroleptika bezeichneten Substanzen stellen zugleich das zentrale, wie auch das vegetative Nervensystem ruhig. Nebenwirkungen wie Kollapsneigung, Herzrhythmusprobleme, Schweißausbrüche und Speichelfluss sowie als quälend empfundene Einschränkungen der Beweglichkeit und ein Parkinsonsyndrom, das nach längerer Medikation irreversibel bleibt, wurden bereits früh beschrieben, traten dann aber angesichts der durch die neuen Psychopharmaka gewachsenen therapeutischen Möglichkeiten wieder in den Hintergrund.<sup>4</sup> Die Einführung von Chlorpromazin in der Psychiatrie bildete den Ausgangspunkt für die Synthese zahlreicher weiterer psychoaktiver Medikamente, deren Einsatz und Wirkung von Psychiatern breit diskutiert wurden. So wurde 1958 das bis heute noch gebräuchliche ‚Haloperidol‘ eingeführt und 1960 das erste „atypische“ Neuroleptikum ‚Clozapin‘, das keine der als typisch erachteten extrapyramidalen Bewegungsstörungen auslöste.

Bereits 1954 wurde das gegen sogenannte manische Episoden wirkende ‚Lithium‘ und 1960 als erstes Anxiolytikum das ‚Librium‘ auf den Markt gebracht. Seit den 1950er Jahren sind mehrere hundert Psychopharmaka in den Handel gelangt, wobei diese Präparate jedoch überwiegend nur Abwandlungen bereits bekannter Wirkprofile anbieten.<sup>5</sup> Chlorpromazin kam in den Rheinischen Landesheilanstalten bereits seit Mitte 1953 in Form des Präparates ‚Megaphen‘ zur Anwendung, allerdings in zunächst derart hohen Dosierungen, dass Patienten teilweise künstlich ernährt und abgeführt werden mussten.<sup>6</sup>

Bereits frühzeitig waren die neuen Psychopharmaka auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Anwendung gekommen, wobei erkennbar wird, dass mit dem Einsatz von Medikamenten vor allem eine Sedierung der Patienten beabsichtigt war.<sup>7</sup> Verwendet wurden Neuroleptika wie

---

<sup>3</sup> Zur Entdeckungsgeschichte und zur Verbreitung der Chlorpromazin-Präparate vgl. Judith P. Swazey: Chlorpromazine in Psychiatry. A Study of therapeutic Innovation (Cambridge/Mass. 1974); Thomas A. Ban/David Healey/Edward Shorter (Hrsg.): The Rise of Psychopharmacology (Budapest 1998).

<sup>4</sup> Hans C. Bangen: Geschichte der medikamentösen Therapie der Schizophrenie (Diss. med. Berlin 1992), S. 86; Matthias Dose: Unerwünschte psychische Wirkungen der Neuroleptika: Beobachtungen aus der Frühphase der Einführung der Neuroleptika, in: Schriftreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 2 (1997), S. 59–65.

<sup>5</sup> Viola Balz: Zwischen Wirkung und Erfahrung – eine Geschichte der Psychopharmaka. Neuroleptika in der Bundesrepublik Deutschland (Bielefeld 2010), S. 17f.

<sup>6</sup> Eleonore Middelman: Die Entwicklung der Therapie im Rheinischen Landeskrankenhaus – Psychiatrische Universitätsklinik Düsseldorf von 1876 bis 1976 (Diss. med. Düsseldorf 1978), S. 61 und S. 71.

<sup>7</sup> Hermann Schmitz: Die Psychopharmaka im Anwendungsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in: Abteilung Gesundheitspflege des Landschaftsverbandes Rheinland (Hrsg.), 4. Ärztliche Fortbildungstagung des Landschaftsverbandes Rheinland am 18. und 19. Oktober 1962 im Rheinischen Landeskrankenhaus Bedburg-Hau (Köln 1962), S. 106–110.

‚Megaphen‘, ‚Neurocil‘, ‚Haloperidol‘ und insbesondere das Thioxanthen-Derivat ‚Truxal‘, das als besonders geeignet für die Verordnung bei Kindern und Jugendlichen galt, sowie Anxiolytika wie etwa ‚Librium‘.

Um die konkrete Praxis der Medikamentengabe und die Durchführung etwaiger Medikamentenversuche zu untersuchen bietet sich vor allem die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Viersen-Süchteln an. Sie erlangte aufgrund ihres Modell- und Vorzeigecharakters für moderne kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in den 1960er und 1970er Jahren eine hervorgehobene Bedeutung.

Bereits während des Zweiten Weltkrieges waren durch Verlegungen aus caritativen Pflegeheimen in der Provinzialanstalt Johannisthal-Süchteln eigene Kinderabteilungen entstanden. Nach Kriegsende wurden dann aufgrund stark rückläufiger Unterbringungsmöglichkeiten in konfessionell gebundenen Pflegeeinrichtungen für Notfälle in Süchteln weiter Kinderabteilungen betrieben, die jedoch erklärtermaßen weder räumlich noch pflegerisch für die Aufnahme von Kindern geeignet waren und über keine Möglichkeiten zur schulischen Förderung verfügten.<sup>8</sup> Schließlich wurde für die psychiatrische Beobachtung verhaltensauffälliger Jugendlicher aus der Fürsorgeerziehung im Februar 1957 in der Landesheilanstalt Johannistal-Süchteln außerdem eine „Sonderabteilung“ für zehn Mädchen geschaffen. Wegen Problemen bei der Abgrenzung zu den Psychatriepatienten, häufigen Fluchtversuchen und zum Teil gewaltsam ausgetragener Konflikte unter den Mädchen musste die Zahl der Plätze aber bereits nach kurzer Zeit reduziert werden.<sup>9</sup>

So befanden sich Anfang der 1960er Jahre im nun so bezeichneten Landeskrankenhaus Johannisthal-Süchteln rund 150 Kinder und Jugendliche auf provisorisch eingerichteten Krankenabteilungen. Nach zwei Jahren Bauzeit wurde 1961 die an das Landeskrankenhaus Johannistal-Süchteln angelehnte „Rheinische Landeslinik für Jugendpsychiatrie Süchteln“ fertiggestellt, die für die Unterbringung von 250 geisteskranken, geistesschwachen und erziehungsschwierigen Kindern“ vorgesehen war.<sup>10</sup>

Erst im Herbst 1963 konnten aber alle Pavillons der Klinik in Betrieb genommen werden, wobei die ursprünglich geplante Kapazität von 250 Kindern auf 200 herabgesetzt wurde, da zwei Häuser als Funktionsgebäude eingerichtet wurden. Aufgrund der vorhandenen baulichen Struktur der Klinik mit ihren offenen Krankenpavillons war

---

<sup>8</sup> Niederschrift über die Arbeitstagung der Direktoren der Rheinischen Landesheilanstalten am 30. und 31. Juli 1954 im LKH Marienheide vom 13.09.1954, in: ALVR 31318.

<sup>9</sup> Vgl. ALVR 40372.

<sup>10</sup> Gerhard Bosch: Erfahrungen beim Aufbau und der Organisation einer jugendpsychiatrischen Landeslinik, in: Der Nervenarzt 37 (1966), S. 298–304; Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen. Entwicklung-Stand-Perspektiven (Festschrift zu Ehren von Dr. Gertrud Bosch und Prof. Dr. Gerhard Bosch) (Viersen 1980); Im Blickpunkt, Mai 1974, Rheinische Landeslinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen; Im Blickpunkt, 14 (1987), Nr. 2, Rheinische Landeslinik Viersen 25 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie; Gerhard Bosch: Neue Wege zum Humanen. Leben und Wirken in der Psychiatrie der Nachkriegszeit 1946 bis 1980. Erinnerungen, Bd. II (Frankfurt a. M. 1998).

zunächst eine Beschränkung des Aufnahmealters der Patienten vom zweiten bis zum vierzehnten Lebensjahr vorgesehen.

Die ursprüngliche Konzeption, die Patienten der bereits bestehenden Pflegeabteilungen für Kinder und Jugendliche im LKH Viersen in die neue Klinik zu verlegen und dort in erster Linie eine differenzierte Pflege und Betreuung schwer geistig behinderter Kinder zu gewährleisten, wurde jedoch modifiziert und der Schwerpunkt auf Beobachtung und Begutachtung sowie auf die Förderung von minderjährigen Patienten gelegt.

Von anderen Kinder- und Jugendpsychiatrien unterschied sich die Rheinische Landeslinik in Viersen aber dadurch, dass dort Kinder nicht nur zur Beobachtung und Begutachtung, sondern auch in „Dauerpflege“ untergebracht waren und zum Teil über mehrere Jahre bis zum Erwachsenenalter lebten.

Angeschlossen an die Klinik wurde das durch den LVR im Januar 1960 eröffnete „Fanny-Zahn-Heim“ in Viersen, mit dem eine außerhalb des Landeskrankenhauses liegende Einrichtung für geistig behinderte Kinder und Jugendliche geschaffen worden war, die wegen ihrer Erfolge bei der Förderung von als „tiefstehende Schwachsinnfälle“ diagnostizierten Kinder zum Modell für seit Ende der 1960er Jahre geplante Folgeeinrichtungen werden sollte. Seit Mai 1969 wurde zudem in Leuth bei Kaldenkirchen eine ehemalige Lungenheilstätte für tuberkulöse Kinder, zum „Psychiatrisches Kinderkrankenhaus Maria Helferin“ für 72 Patienten ausgebaut und als Außenstelle der Landeslinik für Jugendpsychiatrie Süchteln angeschlossen.

Eine bereits früh beabsichtigte Erweiterung der Süchtelner Kinder- und Jugendpsychiatrie um eine Aufnahmeklinik erfolgte erst ab 1970, und nach drei Jahren Bauzeit wurde ein siebengeschossiger Neubau mit 145 Betten fertiggestellt und 1974 in Betrieb genommen. Durch die Aufnahmeklinik sollte eine Trennung von klinisch-heilpädagogischer Arbeit in den Pavillons und den klinisch-diagnostischen und -therapeutischen Einrichtungen in der Aufnahmeklinik erfolgen. In der Regel sollten die Patienten sechs bis acht Wochen zur Untersuchung, Beobachtung und Diagnostik in der Klinik bleiben, aber in schwierigen Fällen waren auch Aufenthalte bis zu sechs Monaten möglich. Abteilungen bestanden für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche. Eingerichtet wurden außerdem je zwei geschlossene und halboffene Abteilungen für männliche und weibliche Jugendliche, um die Behandlung stärker überwachungsbedürftiger psychischer Störungen des Jugendalters möglich zu machen. Daneben wurde eine größere poliklinische Beratungsstelle angegliedert.

Neben der Aufnahmeklinik wurde auch ein kleines Jugendheim mit 32 Plätzen als teilstationäre Einrichtung in Betrieb genommen. Die Jugendlichen sollten die Einrichtungen der Klinik nutzen, aber vor allem außerhalb gelegene Schulen oder Arbeitsstätten besuchen können. So fand sich zum Beginn der 1970er Jahre in Viersen-Süchteln schließlich eine moderne spezialisierte Klinikanlage – in verschiedene Abteilungen

der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausdifferenziert – die damals im Rheinland als beispielhaft galt.

Eine exemplarische Untersuchung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Johannisthal-Süchteln erscheint aus verschiedenen Gründen besonders vielversprechend, da die Patientenzusammensetzung ein breites Spektrum an Diagnosen und Altersgruppen aufweist, und psychiatrisch diagnostizierte Kinder und Jugendliche auch in angeschlossenen Heimeinrichtungen lebten und somit auch verschiedene Unterbringungsformen in den Blick geraten. Darüber hinaus sind auch bereits erste Hinweise auf in Johannisthal-Süchteln durchgeführte Medikamententests an Kindern bekannt geworden, die eine nähere Betrachtung dieses Teilaspektes am Süchtelner Beispiel nahelegen. Aus einer Veröffentlichung im Juli 1972 geht hervor, dass an der Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie Viersen Versuche mit dem Neuroleptikum „Dipiperon“ an 30 überwiegend hirn- und milieugeschädigten Kindern zwischen 12 und 14 Jahren durchgeführt wurden.<sup>11</sup> Auch derartigen Hinweisen soll im Zuge des geplanten Forschungsprojektes nachgegangen werden.

## **2. Vorarbeiten, Forschungsdesign und Ergebnissicherung**

### **2.1 Vorarbeiten**

Durch das am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf angesiedelte Forschungsprojekt „Lebensverhältnisse ehemaliger Heimkinder in Psychiatrie und Behindertenhilfe seit 1945“ sind bereits durch eine repräsentative Stichprobe aus den für den Zeitraum 1945 bis 1980 überlieferten rund 15.000 Patientenakten der „Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie Bonn“ deutliche Hinweise auf die Praxis der Medikamentenvergabe in der rheinischen Kinder- und Jugendpsychiatrie gewonnen worden. Demnach ist es vor allem im Laufe der 1960er Jahre zu einer erheblichen Ausweitung des Medikamenteneinsatzes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gekommen, der zudem fast durchweg in viel zu hohen Dosierungen erfolgt ist.

### **2.2 Fragestellung**

Am Beispiel der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Johannisthal-Süchteln soll exemplarisch die Praxis der Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung in Einrichtungen des LVR untersucht werden. Zu

---

<sup>11</sup> U. Auhagen/G. Breede: Dipiperon bei kindlichen Verhaltensstörungen, in: Acta Psychiatrica Scandinavia 48 (1972), S. 510–532. Zu diesem Medikamentenversuch vgl. auch Sylvia Wagner: Ein unterdrücktes und verdrängtes Kapitel der Heimgeschichte. Arzneien/Heilstudien an Heimkindern, in: sozial.geschichte online Heft 19 (2016), S. 61–113, hier S. 91ff.

fragen ist nach den eingesetzten Medikamenten, der Dosierung und Dauer der Medikation sowie nach den damit verbundenen therapeutischen Zielen. Welche Entwicklungen lassen sich erkennen?

Zu untersuchen sind außerdem die Auswirkungen der Medikation auf die behandelten Patienten: Dabei ist neben feststellbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Schädigungen auch nach der Reaktion und dem Umgang auf die Medikamentengabe durch die Patienten selbst zu fragen. Damit verbunden ist die Analyse der Dokumentation der Medikamentengabe. Wurde jede Verordnung dokumentiert und wenn ja, ab wann? Daneben stellen sich Fragen nach der Einbettung in und den Auswirkungen der Medikation auf den Klinikalltag und dem Verhältnis zu anderen therapeutischen Mitteln in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

In einem weiteren Untersuchungsschritt sind die zu ermittelnden Medikamentenversuche sowie die Psychopharmakagabe in den politischen, juristischen und medizinisch-ethischen Kontext einzuordnen. So soll etwa die Frage verfolgt werden, welche Einwilligungen angesichts der zeitgenössischen Rechtslage notwendig waren und inwieweit sie eingeholt wurden.

## **2.3 Methoden**

Vorgesehen ist die Auswertung eines erst kürzlich aufgefundenen Bestandes mit rund 3.000 Patientenakten von Kindern und Jugendlichen aus dem LKH Johannisthal-Süchteln.

Diese Patientenakten enthalten sehr reichhaltige sozial-, wissenschafts- und kulturhistorische Informationen: Sie umfassen umfangreiche fachärztliche Gutachten mit Beschreibung der Vorgeschichte und der Lebensverhältnisse der Kinder. Darüber hinaus enthalten die Akten Befunde zu intellektuellen Fähigkeiten der Patienten und Beobachtungen, die das Verhalten der Kinder dokumentieren sollten. Die Medikamentengabe wurde seit Mitte der 1950er Jahre auf einem Formblatt vermerkt, das auch die Fieberkurve enthielt. In zahlreichen Akten ist die Medikamentengabe jedoch nicht auf dem entsprechenden Dokumentationsbogen verzeichnet, sondern nur aus den Arztberichten zu erschließen.

Die Akten sind zunächst einmal in das zuständige Archiv des LVR zu übernehmen, wo sie nach konservatorischer Bearbeitung für eine Nutzung archivisch erschlossen und mittels Fragebogen für die wissenschaftliche Erforschung aufbereitet werden sollen. Für die Beantwortung der Fragestellungen zur Praxis der Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung sind neben der quantitativen Auswertung vor allem qualitative Erhebungen erforderlich, da die vorliegenden Erfahrungen mit der Auswertung von Patientenakten gezeigt haben, dass gerade Informationen über Therapie und Medikation z.T. nur lückenhaft oder verstreut in Patientenakten dokumentiert sind.

Daneben sind vorhandene so genannte Sachakten zum Umgang mit Medikation und zur Forschungspraxis in den psychiatrischen Kliniken im

Archiv des Landschaftsverbandes Rheinland sowie der eng mit dem LVR-Kliniken verzahnten Institute für Psychiatrie an den Universitäten Bonn und Düsseldorf in den zuständigen Universitätsarchiven zu erheben und auszuwerten, um Quellen über evtl. durchgeführte Medikamententestungen aufzufinden.

Darüber hinaus sollte auch der Versuch unternommen werden, Einblicke in die Firmenarchive der Psychopharmaka herstellenden Pharma-Unternehmen zu erhalten, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass eine Schriftgutüberlieferung zur Medikamentenerprobung in Einrichtungen des LVR vor allem dort überliefert ist.

Die Befunde sind mit bereits erhobenen oder publizierten Forschungsergebnissen zur Praxis der Medikation in der Psychiatrie zu kontrastieren und einzuordnen.

## **2.4 Ergebnis-Sicherung**

Das Projekt wird nach einem Jahr mit einem Forschungsbericht abschließen, der gegebenenfalls in einem zusätzlichen Schritt zu einer Buchpublikation ausgebaut werden kann.

**TOP 5      Anträge und Anfragen der Fraktionen**

**TOP 6      Mitteilungen der Verwaltung**

**TOP 7**

**Verschiedenes**