

An die Mitglieder
des Gesundheitsausschusses

Köln, 03.03.2020
Frau Groeters
Fachbereich 81

Gesundheitsausschuss

Freitag, 06.03.2020, 9:30 Uhr

Köln, Landeshaus, Rheinlandsaal

1. Aktualisierte Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 28. Sitzung vom 22.11.2019
3. **NEU:** Präventive Maßnahmen
- 3.1. Präventive Maßnahmen gegen sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung **14/3821/1 K**
Berichterstattung: LVR-Dezernent Bahr-Hedemann
- 3.2. **NEU:** Präventive Maßnahmen gegen sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung **Antrag 14/343 CDU, SPD E**
wurde nachgereicht
4. Vorstellung des Projektabschlussberichtes:
Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren für Migration (SPKoM) unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen
Berichterstattung: Frau Seydholdt, Vorstandsvorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e. V. (AGPR) und Frau Pinkert, Projektmanagement und Öffentlichkeitsarbeit der AGPR **Power-Point-Präsentation**
5. Kriterien zur Förderung von Peer-Counseling in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) **14/3834 K**
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
6. Sachstand des Projektes "Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975" **14/3938 K**
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
7. Anträge und Anfragen der Fraktionen

- 8. Beschlusskontrolle
- 9. Bericht aus der Verwaltung
- 10. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

- 11. Niederschrift über die 28. Sitzung vom 22.11.2019
- 12. Personalmaßnahmen
- 12.1. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen
Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/3919 B**
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.2. Befristete Weiterbeschäftigung und Bestellung zum
Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im **14/3924 B**
Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.3. Bestellung zur Stellvertretung der Pflegedirektion im **14/3920 B**
Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und
Institut der Universität Duisburg-Essen -
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.4. Bestellung zur Stellvertretung der Kaufmännischen **14/3921 B**
Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen -
Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen -
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.5. Befristete Weiterbeschäftigung und Bestellung zum **14/3916 B**
Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des
Klinikvorstandes der LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.6. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen **14/3828 B**
Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Langenfeld
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.7. Wiederbestellung zur Stellvertreterin der Ärztlichen **14/3917 B**
Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik
Mönchengladbach
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 13. LVR-Benchmarking-Report 2019 **14/3641/1 K**
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **Power-Point-
Präsentation**
- 14. Bericht über die Budgetverhandlungen 2019 für den **14/3907 K**
KHG-Bereich des LVR-Klinikverbundes
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

- 15. Maßregelvollzug
- 15.1. Aktueller Bericht
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 15.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 16. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 17. Beschlusskontrolle
- 18. Bericht aus der Verwaltung
- 19. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

S c h u l z

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 28. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 22.11.2019 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Dr. Ammermann, Gert (für Dr. Schlieben)
Dickmann, Bernd
Heister, Joachim
Herbrecht, Wilhelm
Kromer-von Baerle, Wolfgang
Loepp, Helga
Mucha, Constanze
Nabbefeld, Michael
Schavier, Karl

SPD

Arndt, Denis
Berten, Monika
Ciesla-Baier, Dietmar
Recki, Gerda (für Heinisch)
Schmidt-Zadel, Regina
Schulz, Margret (Vorsitzende)
Wucherpennig (für Kiehlmann)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Kresse, Martin
Peters, Anna (für Beck)

FDP

Feiter, Stefan
Franke, Petra

Die Linke.

Hamm, Gudrun

FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

Verwaltung:

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

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

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

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

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung" (bis auf TOP 14.3)

Mertens, LVR-Fachbereich "Planung, Qualität und Innovationsmanagement" (bis TOP 3)

Brinkmann, Leiterin der LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"

Herbst, LVR-Fachbereich "Finanzmanagement" (bis TOP 12)

Höynck, LVR-Fachbereich "Finanzmanagement" (bis TOP 12)

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

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 27. Sitzung vom 20.09.2019
3. Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Regionen **14/3736 E**
4. Förderung von Ehrenamt und Peer Counseling in der Selbsthilfe **14/3750 E**
5. Haushalt 2020/2021
- 5.1. Anträge zum Haushalt
- 5.1.1. Aktualisierung Versorgungskonzepte LVR-Kliniken; Haushalt 2020/2021 **14/300 SPD, CDU E**
- 5.1.2. Lastenfahrräder in allen LVR-Kliniken **14/314/1 GRÜNE E**
- 5.2. Haushaltsentwurf 2020/2021; hier: Zuständigkeit des Gesundheitsausschusses **14/3585/1 B**
- 5.3. Wirtschaftsplanentwürfe 2020 sowie Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplanentwürfen 2020 des LVR-Klinikverbundes **14/3656 E**
6. Forum Psychiatrie - Dezentrale Begegnungsstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie **14/3720 E**
7. Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen **14/3776 K**
8. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erstfassung (PPP-RL) **14/3787 K**
9. Ablösung des Patientenmanagementsystems IS-H durch NEXUS-PAT **14/3771 K**
10. Anträge und Anfragen der Fraktionen
11. Bericht aus der Verwaltung
12. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

13. Niederschrift über die 27. Sitzung vom 20.09.2019
14. Personalmaßnahmen
- 14.1. Befristete Weiterbeschäftigung und Bestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Bonn **14/3765 B**

- 14.2. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum **14/3691 B**
Pflegedirektor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln
- 14.3. Befristete Weiterbeschäftigung und Bestellung zum **14/3770 B**
Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des
Klinikvorstandes der LVR-Klinik Langenfeld
- 14.4. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur **14/3679 B**
Kaufmännischen Direktorin und Vorsitzenden der
Klinikvorstände der LVR-Klinik Mönchengladbach, der LVR-
Klinik Viersen und der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
- 14.5. Bestellung zum Ärztlichen Direktor im Klinikvorstand der **14/3688 B**
LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
- 14.6. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im **14/3689 B**
Klinikvorstand der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
- 15. LVR-Benchmarking-Report 2019 **14/3641 K**
- 16. Bericht über die Budgetverhandlungen 2018 für den KHG- **14/3766 K**
Bereich des LVR-Klinikverbundes
- 17. Maßregelvollzug
- 17.1. Aktueller Bericht
- 17.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
- 18. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 19. Bericht aus der Verwaltung
- 20. Verschiedenes

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

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses, die Gäste und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung. Sie stellt Frau Brinkmann als neue Leiterin der Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming vor und wünscht ihr persönlich und im Namen der Mitglieder des Gesundheitsausschusses viel Erfolg für ihre neue Aufgabe.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Herr Nabbefeld beantragt, die Vorlage Nr. 14/3641 "LVR-Benchmarking-Report 2019" in der nächsten Sitzung des Gesundheitsausschusses zu beraten.

Auf Frage von Herrn Nabbefeld sagt Frau Wenzel-Jankowski einen kurzen, einführenden Vortrag der Verwaltung zu der Thematik zu.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Mit dieser Änderung wird der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 22.11.2019 zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 27. Sitzung vom 20.09.2019

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Regionen Vorlage Nr. 14/3736

Frau Schmidt-Zadel lobt die Weiterentwicklung der Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und anderen relevanten Akteuren. Wichtig sei sowohl die Zusammenarbeit mit den Jugendämtern als auch mit den Eltern.

Frau Loepf ergänzt, es sei sehr zu begrüßen, dass fünf Modellregionen gefördert werden könnten. Es ist zu wünschen, dass davon weitere Impulse für die Zusammenarbeit vor Ort für Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen ausgehen.

Frau Franke führt aus, dass der Vorlage inhaltlich zugestimmt werden könne. Sie bittet aber, dass bei der Erstellung von Vorlagen bei dem Hinweis auf die Antragstellung aus der politischen Vertretung einheitlich vorgegangen werde.

Herr Kresse hebt hervor, es sei zu begrüßen, dass deutlich mehr Regionen als erwartet gefördert würden. Er wünscht sich eine Ausdehnung der Angebote in die Fläche.

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

1. Der Bericht zur Umsetzung des Haushaltsbeschlusses 14/225 „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen" wird zur Kenntnis genommen.
2. Zur Umsetzung des Haushaltsbeschlusses 14/225 „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen; Haushalt 2019" werden fünf Modellregionen gemäß Vorlage 14/3736 gefördert. Dazu werden in den folgenden vier

Haushaltsjahren Haushaltsmittel im Umfang von 1.499.950,- €. bereitgestellt.

Punkt 4

Förderung von Ehrenamt und Peer Counseling in der Selbsthilfe Vorlage Nr. 14/3750

Frau Schmidt-Zadel führt aus, die in der Vorlage dargestellten Förderungsmöglichkeiten von Ehrenamt und Peer Counseling in der Selbsthilfe seien sehr zu begrüßen. Damit bestehe auch die Möglichkeit des Eingehens von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen im Bereich des Peer Counselings, um qualifizierte Berater*innen beschäftigen zu können.

Herr Kresse lobt die Förderungsmöglichkeiten in diesem Bereich. Von den Selbsthilfeorganisationen gehe Empowerment für die psychiatrische Versorgung aus, das genutzt werden müsse.

Auf Frage von Frau Loepp antwortet Frau Wenzel-Jankowski, die Fördersumme für Ehrenamt und Selbsthilfe sei seit 2009 nicht mehr angepasst worden. Daneben fehle bisher die Möglichkeit der Förderung von Personalkosten im Rahmen des Peer Counselings in der Selbsthilfe innerhalb des Förderprogrammes "Ehrenamt und Selbsthilfe" für psychisch kranke Menschen, was aber für die Ausweitung des Peer Counselings erforderlich ist.

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

Der Erhöhung des bisherigen Fördertopfes "Ehrenamt und Selbsthilfe" von jährlich 230.500 € auf 390.000 € sowie die Möglichkeit der Förderung von Personalkosten für Peer Counseling in der Selbsthilfe wird gemäß Vorlage Nr. 14/3750 zugestimmt. Die modifizierten Förderkriterien des Landschaftsverbandes Rheinland zur Förderung von Ehrenamt und Peer Counseling in der Selbsthilfe treten ab dem 01.01.2020 in Kraft.

Punkt 5

Haushalt 2020/2021

Punkt 5.1

Anträge zum Haushalt

Punkt 5.1.1

Aktualisierung Versorgungskonzepte LVR-Kliniken; Haushalt 2020/2021 Antrag Nr. 14/300 SPD, CDU

Herr Alsdorf informiert, die Fraktion FREIE WÄHLER werde sich an den Abstimmungen zum Haushalt nicht beteiligen, da ihre Haushaltsklausur erst am Wochenende stattfindet.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** - bei Nichtteilnahme der Fraktion FREIE WÄHLER - folgenden empfehlenden Beschluss:

Die LVR-Kliniken werden gebeten, die von Ihnen im Jahr 2016 vorgelegten gerontopsychiatrischen Versorgungskonzepte zu aktualisieren unter besonderer Berücksichtigung der anstehenden Krankenhausbedarfsplanung und der Optimierung der Vernetzung in Kooperation mit den somatischen Krankenhäusern und niedergelassenen Haus- und Fachärzten der Region.

Punkt 5.1.2
Lastenfahrräder in allen LVR-Kliniken
Antrag Nr. 14/314/1 GRÜNE

Herr Kresse schlägt vor, unter Berücksichtigung der Beratungen in den Krankenhausausschüssen, der Verwaltung einen Prüfauftrag zum Einsatz von Lastenfahrrädern in den LVR-Kliniken zu erteilen.

Frau Loepf weist daraufhin, dem könne die CDU-Fraktion zustimmen. Jede Klinik müsse prüfen, ob für sie der Einsatz von Lastenfahrrädern sinnvoll sei.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** - bei Nichtteilnahme der Fraktion FREIE WÄHLER - folgenden geänderten empfehlenden Beschluss:

Die Vorstände der LVR-Kliniken werden beauftragt, die Möglichkeit des Einsatzes von Lastenfahrrädern in den LVR-Kliniken zu prüfen.

Punkt 5.2
Haushaltsentwurf 2020/2021; hier: Zuständigkeit des Gesundheitsausschusses
Vorlage Nr. 14/3585/1

Herr Kresse und Frau Hamm äußern auch für ihre Fraktionen, dass sie an der Abstimmung nicht teilnehmen, da ihre Haushaltsklausuren noch anstehen.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** - bei Nichtteilnahme der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN, Die Linke. und FREIE WÄHLER - folgenden Beschluss:

1) Dem Entwurf des Haushaltes 2020/2021 für die Produktgruppen 059, 060 (ohne das Produkt A.060.03) und 063 im Produktbereich 07 wird gemäß Vorlage 14/3585/1 zugestimmt.

2) Dem Entwurf des Haushaltes 2020/2021 einschließlich des Veränderungsnachweises der Produktgruppen 061, 062 und 064 im Produktbereich 07 wird gemäß Vorlage 14/3585/1 zugestimmt.

Punkt 5.3
Wirtschaftsplanentwürfe 2020 sowie Veränderungsnachweise zu den
Wirtschaftsplanentwürfen 2020 des LVR-Klinikverbundes
Vorlage Nr. 14/3656

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

1. Die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2020 einschließlich des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen werden unter Berücksichtigung der Veränderungsnachweise in der Fassung der Vorlage Nr. 14/3656 festgestellt.

2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2020 bis zur Drucklegung noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggf. erforderliche Änderungen ohne Einzelaufführung in den Veränderungsnachweisen bei der Drucklegung der endgültigen Wirtschaftspläne vorzunehmen, soweit diese keine Auswirkungen auf die ausgewiesenen Ergebnisse haben.

Punkt 6

Forum Psychiatrie - Dezentrale Begegnungsstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie Vorlage Nr. 14/3720

Herr Alsdorf informiert, die Fraktion FREIE WÄHLER werde sich auch an dieser Abstimmung nicht beteiligen, da die Haushaltsklausur erst am Wochenende stattfindet.

Frau Schmidt-Zadel führt aus, es sei sehr zu begrüßen, dass sich der Landschaftsverband Rheinland seiner Geschichte stelle. Sie erinnert sowohl an die Geschichte von Brauweiler als auch an die Verdienste der Psychiatrieenquête. An der Konzeption für das Forum Psychiatrie sei insbesondere auch positiv zu bewerten, dass aktuelle Themen der psychiatrischen Versorgung in der Gegenwart einem breiteren Publikum zugänglich gemacht werden sollen.

Herr Nabbefeld ergänzt, das Rahmenkonzept "Forum Psychiatrie - Dezentrale Begegnungsstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie im Rheinland" sei sehr gut gestaltet.

Herr Kresse weist daraufhin, teilweise gebe es in der Bevölkerung immer noch rassistisches Gedankengut aus der Zeit des Nationalsozialismus, das auch vor der Beurteilung von psychisch Kranken und geistig Behinderten nicht Halt mache. Die Idee des Forums Psychiatrie diene der Menschenrechtsbildung und dem positiven Eintreten für psychisch kranke und behinderte Menschen. Aus einer solchen Arbeit könnten Synergien für die Zukunft entstehen, die es weiterzuentwickeln lohne. Gerade junge Menschen müssten auch für die Thematik sensibilisiert werden.

Herr Feiter hebt hervor, gerade das pädagogische Konzept des Forums Psychiatrie sei sehr zu begrüßen. Es gelte durch die Kombination von psychiatriehistorischen Präsentationen mit Veranstaltungen mit aktuellem Zeitbezug ein modernes und attraktives Programm zu entwickeln und aufrecht zu erhalten, damit in der Bevölkerung ein einfühlsameres Denken für die Belange von Menschen mit Behinderungen erzeugt werde.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** bei Nichtteilnahme der Fraktion FREIE WÄHLER folgenden empfehlenden Beschluss:

Der Landschaftsausschuss stimmt dem Rahmenkonzept für das „Forum Psychiatrie – Dezentrale Begegnungsstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie im Rheinland“ gemäß Vorlage Nr. 14/3720 zu und beauftragt die Verwaltung mit der Finanzierungs- und Umsetzungsplanung.

Punkt 7

Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen Vorlage Nr. 14/3776

Frau Wenzel-Jankowski erläutert das Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen, das am 12.09.2019 der Öffentlichkeit vorgestellt worden sei. Zukünftig solle die Krankenhausplanung nicht mehr allein anhand der Bettenzahl vorgenommen werden, da sie keine Aussage über das wirkliche Versorgungsgeschehen zulasse. Zusätzlich solle die von den Gutachter*innen vorgeschlagene Planung medizinischer Leistungsbereiche und Leistungsgruppen eingeführt werden.

Zur Umsetzung der Krankenhausplanung gebe es neben dem Landesausschuss für Krankenhausplanung die AG-Krankenhausplanung sowie die Unterarbeitsgruppen für

Somatik und Psychiatrie, in denen die Landschaftsverbände zum Teil auch vertreten seien.

Die Verwaltung werde bis Ende 2019 kritische Punkte aus dem Gutachten für die LVR-Kliniken identifizieren, damit diese ab 2020 interessengerecht in die Unterarbeitsgruppen mit eingebracht werden könnten. Die erste Sitzung der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung habe am 28.10.2019 stattgefunden. In dieser Sitzung sei der Zeitplan für die zweimal monatlich tagenden Unterarbeitsgruppen im 1. Halbjahr 2020 besprochen worden.

Frau Schmidt-Zadel hebt hervor, es sei positiv, dass der Landschaftsverband Rheinland in diesen Gremien an der Krankenhausplanung mitarbeite. Besonders zu berücksichtigen sei die Kinder- und Jugendpsychiatrie, da nach einem kurzfristigen Rückgang der Fallzahlen aufgrund der geburtenschwachen Jahrgänge ab 2025 ein erneuter Anstieg zu erwarten sei. Besondere Bedeutung komme auch der Notfallversorgung von psychisch Kranken zu, die bei der Krankenhausplanung beachtet werden müsse.

Auf Frage von Herrn Kresse antwortet Frau Wenzel-Jankowski, dem Gutachten komme eine große Bedeutung zu, da der Bundesgesundheitsminister es als Blaupause für die Krankenhausplanung anderer Bundesländer bezeichnet habe.

Herr Kresse führt aus, damit gewinne das Thema auch bundespolitisch an Bedeutung. Er regt an, sich damit intensiv in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser zu befassen.

Frau Loepf hebt hervor, zurzeit sehe es so aus, als ob schwerpunktmäßig die Somatik betroffen sei. Die Entwicklungen in der Psychiatrie müssten aber genauestens beobachtet werden, damit keine finanziellen Kürzungen stattfinden.

Herr Feiter bittet, auch regelmäßig über die Entwicklungen für die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen zu berichten.

Die Vorsitzende fasst zusammen, die Verwaltung werde gebeten, über den weiteren Fortgang sowie die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen des Landesausschusses für Krankenhausplanung regelmäßig zu berichten.

Das Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen wird gemäß Vorlage Nr. 14/3776 zur Kenntnis genommen.

Punkt 8

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erstfassung (PPP-RL) Vorlage Nr. 14/3787

Frau Wenzel-Jankowski berichtet, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Erstfassung der Qualitätsrichtlinie zur Mindestpersonalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik am 19.09.2019 beschlossen habe. Der Beschluss sei am 22.10.2019 veröffentlicht und damit erstmals für die betroffenen Kliniken zugänglich gemacht worden.

Grundsätzlich lasse sich feststellen, dass die Richtlinie keine Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung bedeute. Dieses lasse sich daran erkennen, dass die 1990 - 1991 entwickelten Regelaufgaben der beteiligten Berufsgruppen weitestgehend übernommen und lediglich in wenigen Punkten pauschal angepasst wurden. Das Hauptproblem aus der Richtlinie seien die Nachweispflichten über die Stellenbesetzungen, insbesondere die stationsbezogenen, monatlichen

Nachweispflichten. Damit setze die PPP-RL bürokratische Vorgaben zugunsten nicht mehr zeitgemäßer stationärer psychiatrischer und psychosomatischer Versorgung. Eine Unterschreitung der Mindestvorgaben auf den einzelnen Stationen führe zwar im Jahr 2020 noch nicht zu Sanktionen, ziehe aber eine Überprüfung des Personaleinsatzes nach sich. Die Sanktionsvorgaben der Richtlinie sollen vom G-BA bis 30.06.2020 erarbeitet werden und sollen ab dem 01.01.2021 gelten.

Es ist festzustellen, dass eine kontinuierliche Anpassung der Richtlinie vorgesehen sei. Eine erste Anpassung solle mit Beschluss zum 30.09.2021 erfolgen. Darüberhinaus werde eine weitere Anpassung hinsichtlich einer neuen Ausgestaltung der Personalvorgaben, die ab dem 01.01.2025 gelten sollen, hin zu einem zukunftsweisenden Modell angestrebt. Möglicherweise lassen sich hier Entwicklungen durch die Fachleute beeinflussen. Es werde besonders auf das Plattformmodell der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) hingewiesen.

Die Pressemitteilung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser zu der Thematik ist der Niederschrift als **Anlage 1** beigelegt.

Herr Nabbefeld und Frau Barion regen an, die Thematik im Rahmen einer Fachtagung aufzuarbeiten.

Frau Wenzel-Jankowski schlägt vor, im 1. Halbjahr 2020 das 5. Kölner Entgeltforum Psychiatrie und Psychosomatik stattfinden zu lassen, das sich schwerpunktmäßig mit dieser Thematik befassen solle.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Der Bericht über den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie wird gemäß Vorlage Nr. 14/3787 zur Kenntnis genommen.

Punkt 9

Ablösung des Patientenmanagementsystems IS-H durch NEXUS-PAT Vorlage Nr. 14/3771

Keine Anmerkungen.

Der Bericht zur Ablösung des Patientenmanagementsystems IS-H durch NEXUS-PAT wird gemäß Vorlage 14/3771 zur Kenntnis genommen.

Punkt 10

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Keine Anmerkungen.

Punkt 11

Bericht aus der Verwaltung

Keine Anmerkungen.

Punkt 12
Verschiedenes

Frau Loepf lobt die informativen Fortbildungsveranstaltungen in den LVR-Kliniken.

Aachen, 16.12.2019

Die Vorsitzende

Schulz

Köln, 02.12.2019

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

Wenzel-Jankowski



BAG
Psychiatrie

Bundesarbeits-
gemeinschaft
der Träger
Psychiatrischer
Krankenhäuser

Neue Richtlinie zur Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) fördert Rückschritt statt Fortschritt

„Die aktuelle Personal-Richtlinie (PPP-RL) des GBA mit ihren Umsetzungsvorschriften ist ein erschreckender Rückschritt in eine institutionell geprägte Psychiatrie. Die Erkenntnisse aus den bundesweiten Modellprojekten, die für eine individuelle, bedarfsorientierte und flexible Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sprechen, werden vollständig ignoriert. Das muss dringend korrigiert werden!“ *(Dr. Margitta Bormann-Hassenbach Vorsitzende und Martina Wenzel-Jankowski Vorstand BAG Psychiatrie)*

München, November 2019 - Die Herbsttagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie) fand im Asklepios Fachklinikum Stadtroda (Thüringen) statt. Ein Schwerpunktthema war der am 22. Oktober vom GBA veröffentlichte Beschluss über die Richtlinie zur Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL).

Vor dem Hintergrund des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (Psych-VVG, Dezember 2016) hatte der Gesetzgeber den GBA aufgefordert, Mindestvorgaben für die Personalausstattung psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen festzulegen, die zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen sollen. Fachgesellschaften und Berufsverbände hatten dagegen zeitgemäße Mindestvorgaben gefordert, die es erlauben, Mitarbeitende verschiedener Berufsgruppen flexibel, bedarfsorientiert und insbesondere möglichst unabhängig von der Struktur „Station“ einzusetzen. Die vorgelegte Richtlinie ist hierzu jedoch sehr enttäuschend.

Kleinteilig geregelte Mindestvorgaben versus erforderlichem Gesamtpersonal und Finanzierung: Der GBA hat klargestellt, dass die mit der PPP-RL festgelegten Personalmindestvorgaben im Rahmen der Qualitätssicherung (§136a SGB V) keinesfalls mit der Personalausstattung identisch sind, die für eine leitliniengerechte Behandlung erforderlich ist. Diese Gesamtpersonalausstattung muss krankenhausesindividuell zusätzlich auf Ortsebene verhandelt werden. Die angemahnten rechtlichen Nachjustierungen in der Bundespflegesatzverordnung zur Finanzierung des Gesamtpersonals liegen nun vor. Ob die Krankenhäuser ihren Finanzierungsanspruch für das zur (leitliniengerechten) Behandlung erforderliche Gesamtpersonal durchsetzen können und dieses Fachpersonal auf dem Arbeitsmarkt finden, bleibt abzuwarten.

Das Hasardeur-Stück: „Die stationsbezogenen, monatlichen Nachweispflichten“

Nach zähem Ringen der Selbstverwaltungspartner müssen die Einrichtungen die Einhaltung der Mindestvorgaben „nur“ quartalsweise auf Einrichtungsebene erfüllen. Zusätzlich müssen jedoch ab 2020 in jeder Einrichtung monatliche und stationsbezogene Personelnachweise, Leistungserfassungsdaten des Personals und weitere Daten geliefert werden.

Therapeutisches Personal, das in zentralen, stationsübergreifend organisierten Leistungsbereichen arbeitet, muss künftig einer, in dieser Art nicht mehr existierenden Stationsstruktur, Behandlungstagen und den unterschiedlich eingestufteten Patientenbedarfsgruppen zugewiesen werden. **Damit setzt die PPP-RL des GBA innovationsfeindliche, bürokratische Leitplanken zugunsten strukturkonservativer, stationärer psychiatrischer und psychosomatischer Versorgung.**

Die Forderungen der BAG Psychiatrie

1. PPP-RL nicht überstrapazieren! Durch die aktuell vom GBA als Erstfassung beschlossene Qualitäts-Richtlinie zur Mindestpersonalausstattung sollten die als besonders dringlich erkannten Bereiche personell bessergestellt werden als bisher. In einem mehrstufigen Prozess will der GBA die Vorgaben zum 01.01.2022 und dann zum 01.01.2024 überprüfen und weiterentwickeln.

Forderungen von Fach- und Berufsverbänden an den GBA, er möge über seinen qualitätssichernden Auftrag hinausgehende kleinstteilige verbindliche Personalvorgaben für das zur Behandlung erforderliche Gesamtpersonal machen, lehnt die BAG Psychiatrie entschieden ab. Eine moderne regionale psychiatrische Versorgungsgestaltung benötigt Flexibilität und Gestaltungsspielraum benötigt, die durch Überregulierung zum Erliegen kommen.

2. Rechtliche Grundlagen schaffen zur Überführung von innovativen Modellprojekten in die Regelversorgung

Die Modellprojekte gemäß §64b SGB V bieten psychiatrischen Einrichtungen die Möglichkeit, innovative Versorgungskonzepte zu etablieren. Flexiblere Behandlungsansätze werden erprobt, in denen der individuelle Patientenbedarf das erforderliche Setting bestimmt und nicht Klinikstrukturen bzw. Sektoren. Die Ergebnisse dieser Modellprojekte zeigen, dass flexible, stationsunabhängige und auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten zugeschnittene Behandlungsangebote zu einer Entlastung vollstationärer Kapazitäten führen. Ohne die dringend erforderliche Rechtssicherheit ist die Zukunft der Modellprojekte jedoch ungewiss.

3. Keine Nachweispflicht für Kliniken, die ihre Behandlungsorganisation einschließlich der Personalplanung, umgestaltet haben: Das bundesdeutsche Netzwerk „Steuerung- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung“ zeigt in seinem Bericht¹, dass Krankenhäuser mit Modellprojekten zur Flexibilisierung der Behandlung primär die starren, stations- und sektorbezogenen Organisationsformen überwinden und die

¹ „Entwicklung und aktueller Kenntnisstand aus den Erfahrungen mit Modellprojekten nach §64b SGB V“

entsprechenden Personalplanungen am individuellen Patientenbedarf orientieren können, insbesondere auch Beziehungskontinuität herstellen können.

Das bedeutet aber mit Blick auf die vorliegende PPP-RL, dass Krankenhäuser, die ihre Organisationsstrukturen und Personaleinsatzplanungen z. B. an Modellprojekten nach §64b SGB V ausgerichtet haben, zukünftig ihr Personal und ihre Patienten monatlich virtuellen vollstationären, teilstationären und ambulanten Settings mit Vollkräftestunden zuordnen müssen. Das überfordert die Modellprojekt-Kliniken und hält weitere davon ab, sich an moderne und flexible Formen der Versorgung und Personalorganisation heranzuwagen.

4. Unverhältnismäßige Sanktionsmaßnahmen wie „Vergütungs- und Behandlungsausschluss“ auch für regionale Pflichtversorgungskliniken

Regionale psychiatrische Pflichtversorgungskliniken sind durch Landesgesetze oder kommunale Verordnungen zur psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung einer bestimmten Region verpflichtet. Es ist regional nicht zu verantworten, wenn aufgrund einer bundesweiten kleinstteilig regulierten berufsgruppenbezogenen Mindestpersonalvorgabe auch die Pflichtversorgung von krankenhausbehandlungsbedürftigen Patienten ausgesetzt werden muss. Keine regionale psychiatrische Versorgung ist schlechter für die betroffenen Menschen und ihre Familien als eine nicht optimale Versorgung!

5. Kein weiterer Bürokratieaufbau

Die kleinteiligen stationsbezogenen Nachweisverfahren erhöhen völlig unverhältnismäßig den Dokumentations- und Bürokratieaufwand und damit nicht zuletzt auch wieder den Personalbedarf des Fachpersonals, das primär für die Behandlung von Patientinnen und Patienten gedacht war. Darüber hinaus müssen erhebliche IT-Aufrüstungen erfolgen, um den Datenhunger und Misstrauensaufwand beherrschbar zu machen.

Ihr Kontakt

Dr. Margitta Borrmann-Hassenbach
Vorsitzende der BAG-Psychiatrie
c/o Kliniken des Bezirks Oberbayern
Telefon 089 089 5505227-11
E-Mail margitta.borrmann-hassenbach@kbo.de

BAG Psychiatrie

Web | www.bag-psychiatrie.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Fachkrankenhäuser (BAG Psychiatrie) ist bundesweit der größte Zusammenschluss zur Vertretung der Träger von Akutversorgungskliniken für psychische, psychosomatische und neuropsychiatrische Erkrankungen. Die BAG Psychiatrie bildet das gesamte Trägerspektrum der Bundesrepublik Deutschland ab und vertritt kommunale, freigemeinnützige, kirchliche, private sowie staatliche Träger. Mit 60.000 Betten und tagesklinischen Plätzen ihrer Mitglieder repräsentiert die BAG Psychiatrie rund zwei Drittel der gesamten stationären und teilstationären klinischen Versorgungskapazitäten für psychische, psychosomatische und neuropsychiatrische Erkrankungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Die BAG-Mitglieder betreiben Akutkliniken und Abteilungen für Menschen mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen sowie Tageskliniken und Institutsambulanzen. Ferner werden neurologische Abteilungen sowie Abteilungen für forensische Psychiatrie, Rehabilitationseinrichtungen, Wohn- und Pflegeheime für seelisch behinderte Menschen und heilpädagogische Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung betrieben.

Die BAG Psychiatrie vertritt die Interessen ihrer Mitglieder, stimmt gemeinsame Strategien ab, entwickelt neue Versorgungskonzepte und Finanzierungsmodelle und pflegt den Erfahrungsaustausch. Die BAG Psychiatrie setzt sich dafür ein, die strukturellen und finanziellen Versorgungsbedingungen für die klinisch-stationäre, teilstationäre und komplex-ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen zu verbessern und zu sichern. Sie treibt versorgungspolitisch die Beseitigung institutioneller Stigmatisierung von Menschen mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen voran.

TOP 3 Präventive Maßnahmen

Ergänzungsvorlage Nr. 14/3821/1

öffentlich

Datum: 27.01.2020
Dienststelle: Fachbereich 43
Bearbeitung: Herr Göbel (Dez. 4), Frau Dr. Weidenfeld (Dez. 5), Herr Dr.
Schartmann (Dez. 7), Herr Mertens (Dez. 8)

Ausschuss für Inklusion	13.02.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	27.02.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	28.02.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	03.03.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	04.03.2020	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	06.03.2020	Kenntnis
Sozialausschuss	10.03.2020	Kenntnis
Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland	24.03.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Präventive Maßnahmen gegen sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung

Kenntnisnahme:

Die Darstellungen der Dezernate zu präventiven Maßnahmen gegen sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung werden gemäß Vorlage Nr. 14/3821 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

B a h r - H e d e m a n n

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

Manche Kinder und Jugendliche erleben Gewalt.
Besonders oft werden Kinder und Jugendliche mit Behinderungen Opfer von Gewalt.



Gewalt kann sehr unterschiedlich aussehen.
Eine schlimme Form von Gewalt ist: sexuelle Gewalt.
Sexuelle Gewalt verletzt die sexuelle Selbst-Bestimmung.
Sexuelle Gewalt ist zum Beispiel:

- Angefasst werden, obwohl eine Person das nicht will.
- Angestarrt werden.
- Oder blöde Sprüche.



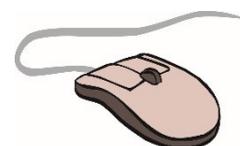
Das ist für den LVR in der Jugendhilfe,
in den Förderschulen,
in der Eingliederungshilfe
und in der Psychiatrie sehr wichtig:

Wie können wir Kinder und Jugendliche mit Behinderungen vor Gewalt schützen?

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



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



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

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

Zusammenfassung:

In der Sitzung des Schulausschusses vom 29.03.2019 wurde die Verwaltung gebeten, darzustellen, in welchen LVR-Fachbereichen es bereits welche Präventionsangebote gegen sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen gebe. Der Begriff „Sexualisierte Gewalt“ sollte dabei weit gefasst sein und Übergriffigkeiten jeglicher Art beinhalten.

In den folgenden Darstellungen berichten die Dezernate 4, 5, 7 und 8 über ihre Aktivitäten gegen sexualisierte Gewalt in und außerhalb von Einrichtungen.

Die Vorlage soll auch den Krankenhausausschüssen 1 – 4 und dem LVR-Betriebsausschuss Jugendhilfe Rheinland zur Kenntnis gegeben werden.

Begründung der Vorlage 14/3821/1:

In der Sitzung des Schulausschusses vom 22.01.2020 wurde entschieden, die Vorlage auch den Krankenhausausschüssen 1 – 4 und dem LVR-Betriebsausschuss Jugendhilfe Rheinland zur Kenntnis vorzulegen.

Begründung der Vorlage 14/3821:

Inhaltsangabe

1.Definition des Begriffs „Sexueller Missbrauch / sexuelle Gewalt“
2.Allgemeine Vorbemerkungen
3.Das erweiterte Führungszeugnis nach § 72 a SGB VIII
4.Prävention vor sexualisierter Gewalt innerhalb von Institutionen
5.Die Jugendhilfe Rheinland
6.Fortbildungen
7.Abschließende Bemerkung
8.LVR-Förderschulen
9.Kinder und Jugendliche im Rahmen der Eingliederungshilfe (SGB XII/ SGB IX)
10.Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung an den LVR-Kliniken mit Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
 - 10.1Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Kliniken
 - 10.1.1.....LVR-Klinik Bedburg-Hau, Abteilung für KJPPP
 - 10.1.2.....LVR-Klinik Bonn, Abteilung für KJPPP
 - 10.1.3.....LVR-Klinikum Düsseldorf, Abteilung für KJPPP
 - 10.1.4.....LVR-Klinikum Essen, Abteilung für KJPPP
 - 10.1.5.....LVR-Klinik Viersen, Fachbereich KJPPP
 - 10.2Präventionskonzepte – Beispiele

10.2.1.....Intellektuell eingeschränkte weibliche Jugendliche – Präventive Maßnahmen der Wohngruppe Moersenstr. 88

10.2.2.....Behandlung von männlichen Jugendlichen mit sexuell deviantem Verhalten – Gerhard-Bosch-Haus, LVR-Klinik Viersen, Fachbereich KJPPP

1. Definition des Begriffs „Sexueller Missbrauch / sexuelle Gewalt“

Da in der Debatte über sexualisierte Gewalt immer wieder verschiedene Begriffe verwendet werden, empfiehlt sich als Grundlage der Verwaltungsvorlage die Definition des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM):

„Sexueller Missbrauch oder sexuelle Gewalt an Kindern ist jede sexuelle Handlung, die an oder vor Mädchen und Jungen gegen deren Willen vorgenommen wird oder der sie aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen können. Der Täter oder die Täterin nutzt dabei seine/ihre Macht- und Autoritätsposition aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen.

Diese sozialwissenschaftliche Definition bezieht sich auf alle Minderjährigen. Bei unter 14-Jährigen ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sie sexuellen Handlungen nicht zustimmen können. Sie sind immer als sexuelle Gewalt zu werten, selbst wenn ein Kind damit einverstanden wäre.“

Ergänzend dazu führt der USBKM weiterhin aus:

„Die Handlungen, die als sexuelle Gewalt oder Missbrauch bezeichnet werden, weisen eine große Bandbreite auf. Nicht jede sexuelle Gewalt ist strafbar, aber jede sexuelle Gewalt verletzt Mädchen und Jungen.“¹

2. Allgemeine Vorbemerkungen

Die Vorfälle auf einem Campingplatz in Lügde haben die Dimension des sexuellen Missbrauchs an Kindern erneut aufgezeigt und ins öffentliche Bewusstsein gerückt.

In der Studie der Universität Regensburg zum „Missbrauch von Kindern: Aetiologie, Dunkelfeld, Opfer“ (MIKADO-Studie)² berichten 11,6 % der befragten Frauen und 5,1 % der befragten Männer über mindestens eine sexuelle Missbrauchserfahrung in der Kindheit. Das Durchschnittsalter bei der ersten Missbrauchserfahrung liegt bei 9,5 Jahren.

Nationale sowie internationale Studien zum Ausmaß nicht-körperlicher und körperlicher sexualisierter Gewalt belegen, dass besonders Kinder und Jugendliche mit Behinderung ein erhöhtes Risiko aufweisen, Opfer einer sexuellen Gewalttat zu werden. Dabei gilt, dass Jungen mit Behinderung deutlich überrepräsentiert sind im Vergleich zu Jungen ohne Behinderungen. Über das Ausmaß des sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen liegt eine repräsentative Studie des Bundes aus dem Jahr 2011 vor. Die Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ kommt zu folgenden Ergebnissen:

„Sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend durch Erwachsene haben 20–34 % der Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Kindheit und Jugend erlebt. Sie waren damit etwa zwei- bis dreimal häufiger davon betroffen als Frauen

¹ <https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/definition-von-sexuellem-missbrauch>

² http://www.mikado-studie.de/tl_files/mikado/upload/MIKADO_Zusammenfassung.pdf

im Bevölkerungsdurchschnitt (10 %). Wird sexueller Missbrauch durch andere Kinder und Jugendliche, zusätzlich zu sexuellem Missbrauch durch Erwachsene, miteinbezogen, dann hat je nach Untersuchungsgruppe jede zweite bis vierte Frau der Studie sexuelle Übergriffe in Kindheit und Jugend erlebt, allen voran gehörlose Frauen (52 %), die davon auffällig häufig in Einrichtungen/Internaten/Schulen betroffen waren, gefolgt von blinden Frauen (40 %), psychisch erkrankten Frauen (36 %), körper-/mehrfachbehinderten Frauen (34 %) und den Frauen der repräsentativen Haushaltsbefragung (30 %). Frauen mit sogenannten geistigen Behinderungen in Einrichtungen gaben sexuellen Missbrauch in Kindheit und Jugend zu 25 % an; es ist aber davon auszugehen, dass hier ein erhebliches Dunkelfeld besteht, da viele dieser Frauen sich nicht mehr erinnern konnten und/oder keine Angaben dazu gemacht haben. Darüber hinaus ist zu vermuten, dass gerade Frauen mit sehr schweren geistigen Behinderungen und stark eingeschränkter Artikulationsfähigkeit, die durch Befragungsstudien nicht oder nur unzureichend erreicht werden können, in besonderem Maße gefährdet sind, Opfer von sexuellem Missbrauch zu werden."

Die sexualisierte Gewalt gegen Kinder ist ubiquitär, d.h. sie ist nicht auf einen Ort „begrenzt“, sondern kann überall stattfinden. Orte der sexualisierten Gewalt gegen Kinder sind die Familie und deren Umfeld, der Verein, in Institutionen oder freiwillige Zusammenschlüsse bzw. zwanglos zusammengesetzte Gruppen.

Nationale und internationale Forschungen stützen allerdings mit empirischen Daten die Annahme, dass sexualisierte Gewalt am häufigsten in der Familie und ihrem Umfeld stattfindet. In dem Forschungsprojekt der unabhängigen Aufarbeitungskommission Kindesmissbrauch durch den unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs benannten 73 % der Befragten die Familie und ihr Umfeld als Tatort.

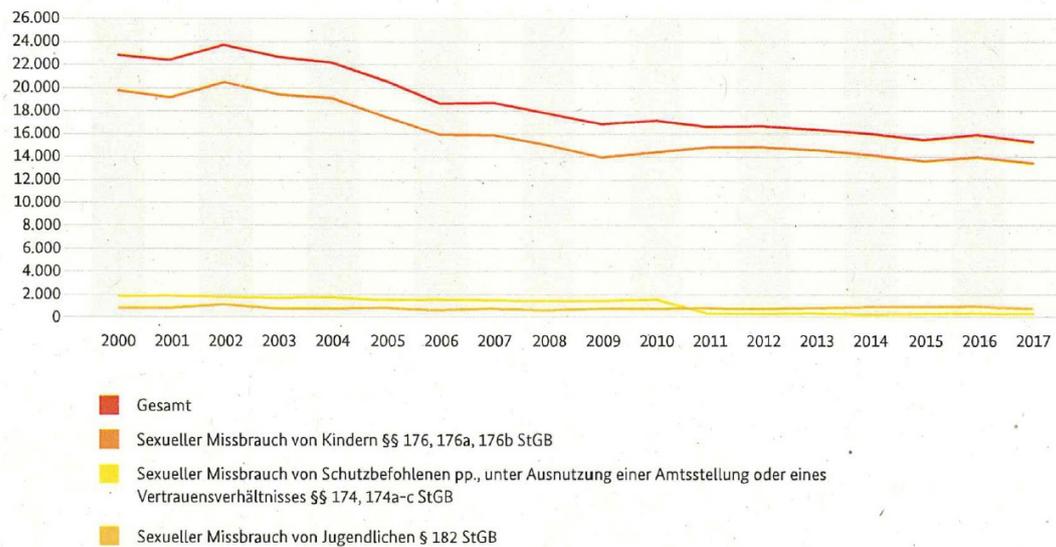
Eine Annäherung zur Quantifizierung des sexuellen Missbrauchs an Kindern bietet die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)³. Zur angemessenen Einordnung der PKS-Daten ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der PKS um eine (polizeiliche) „Verdachtsstatistik“ handelt, die damit über das Hellfeld sexueller Gewalt Aufschluss gibt, also die Fälle, die der Polizei durch Anzeigen bekannt werden. In der PKS wird im Bereich sexuelle Gewalt nach den §§ 176, 176a und 176b die Anzahl der Opfer mit 13.539 Kindern für das Jahr 2018 angegeben.

Die in der PKS erfassten Fallzahlen des Besitzes und der Verbreitung kinderpornographischer Materials stiegen in 2018 Vergleich zum Vorjahr wieder um 15,06% an.

Insgesamt stellt sich in einem zeitlichen Verlauf der angezeigten Fälle von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen von Schutzbefohlenen dieser nach der PKS wie folgt dar:

³ <https://beauftragter-missbrauch.de/presse-service/pressemitteilungen/detail/zahlen-minderjaehriger-gewalt-opfer-nach-der-polizeilichen-kriminalstatistik-2018>

Abbildung 1: Zeitlicher Verlauf der angezeigt Fälle von sexuellem Missbrauch an Kindern, Jugendlichen und Schutzbefohlenen (Polizeiliche Kriminalstatistik 2017)



Quelle: Bundeskriminalamt 2017; eigene Darstellung

Tatsächlich dürften diese Zahlen wesentlich höher sein, wie der Präsident des Bundeskriminalamtes, Holger Münch, dazu erklärt, da „wir davon ausgehen müssen, dass viele Taten unentdeckt bleiben“.

Da die Statistik bei Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung nicht differenziert, sind verlässliche Zahlen im Kontext der PKS und der Jugendhilfestatistik über das Ausmaß des sexuellen Missbrauchs bei Kindern mit Behinderungen in der Familie und ihrem Umfeld nicht bekannt.

Von daher werden in der Berichtsvorlage präventive Maßnahmen auf der institutionellen Ebene beschrieben, da der LVR für seine Einrichtung eine unmittelbare Verantwortung trägt.

Allein, auch über das Ausmaß sexualisierter Gewalt in den Institutionen liegen (ebenfalls) keine gesicherten Erkenntnisse vor.

„Man kann nur vermuten und hoffen, dass sich solche besonderen Vorkommnisse nicht jeden Tag ereignen. Anzunehmen aber ist, dass sie leider viel zu oft un bemerkt passieren, so dass von einem undefinierten Dunkelfeld auszugehen ist. Sexualisierte Gewalt geschieht in vielen professionellen Organisationen. Er passiert in der Behinderten- und Altenarbeit, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in allen Bereichen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Ebenso aber auch in therapeutischen und medizinischen Arbeitsfeldern“ (M. Wolff).⁴

Institutionelle Bereiche zeichnen sich dadurch aus, dass es ein Machtgefälle zwischen dem professionellen Personal und den in der Institution betreuten Kindern und Jugendlichen, Senioren, Klienten und Pflegebedürftigen gibt. Gerade weil sich sexualisierte Ge-

⁴ https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/IzKK-Nachrichten1-07.pdf

walt mit der Allmachtsphantasie von Überlegenheit und Macht koppelt, sind die in den Institutionen lebenden Menschen einem erhöhten Risiko ausgesetzt. Dieses Risiko erhöht sich bei Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung, da sich im Umgang mit ihnen, bedingt durch die ihnen unterstellte Hilflosigkeit, das Macht- und Überlegenheitsgefühl potenziert.

Zum Schutz der in einer Institution lebenden jungen Menschen hat der Gesetzgeber Vorschriften erlassen, die den Übergriff verhindern sollen. Diese sind im Folgenden:

3. Das erweiterte Führungszeugnis nach § 72 a SGB VIII

Während in den betriebserlaubnispflichtigen Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der Kindertagesstätten und der Hilfen zur Erziehung der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt konzeptionell dargelegt werden muss, fehlt eine solche Schutzvorschrift für die anderen Aufgaben und Leistungen der Jugendhilfe zugunsten junger Menschen und ihrer Familien. Deshalb hat der Gesetzgeber aufgrund verschiedener Vorfälle im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes ab dem 01.01.2012 einen verbesserten Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Kindeswohlgefährdung und sexualisierter Gewalt beschlossen. Ein Beispiel dafür ist die Einführung des Erweiterten Führungszeugnisses nach § 72 a SGB VIII.

Die Einführung des § 72 a in das SGB VIII soll sicherstellen, dass auch in der ehrenamtlichen Jugendarbeit keine Personen als Leiter*innen oder Betreuer*innen eingesetzt werden, die einschlägig nach bestimmten Paragraphen des Strafgesetzbuches vorbestraft sind. Dabei geht es in erster Linie um Sexualdelikte und Vernachlässigung der Fürsorgepflicht.

Erreicht werden soll der verbesserte Kinder- und Jugendschutz durch die Verpflichtung des öffentlichen Jugendhelfeträgers, mit den Freien Trägern der Jugendhilfe (z. B. Vereine und Verbände) eine schriftliche Vereinbarung zu treffen, welche das Einholen von Führungszeugnissen für deren Betreuer*innen und Leiter*innen verbindlich regelt.

Durch die Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses soll eine Überprüfung der persönlichen Eignung ermöglicht und ein Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen erreicht werden.

Auf der überörtlichen Ebene des Landes Nordrhein-Westfalen wurden sämtliche Vereinbarungen mit dem Landesjugendamt Rheinland abgeschlossen.

Die Verpflichtung zur Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses besteht für alle Personen ab 14 Jahren, die neben- und ehrenamtlich für den Freien Träger tätig sind oder werden. Der Freie Träger verpflichtet sich, von neben- und ehrenamtlich tätigen Personen die regelmäßige aktualisierte Wiedervorlage im Abstand von fünf Jahren zu verlangen.

Kritisch wird immer wieder angemerkt, dass die einschlägige Vorschrift des § 72a SGB VIII nur für die Aufgabenwahrnehmung in der Kinder- und Jugendhilfe, nicht aber für andere Aufgabenbereiche, wie z.B. den Sport, gilt.

Es ist allerdings positiv hervorzuheben, dass z. B. der Landessportbund NRW die Vorlage des erweiterten Führungszeugnisses für alle Haupt- und Ehrenamtler verbindlich vorschreibt.

Auch in der Eingliederungshilfe wurde durch die Einführung des BTHG die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses verbindlich geregelt.

So ist als präventive Maßnahme die Eignung des beschäftigten Personals in den Jugendhilfe- und Eingliederungshilfebereichen der Abteilung für KJPPP der LVR-Kliniken auch durch die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses, gemäß den geschilderten Bestimmungen nachzuweisen.

Die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses wurde darüber hinaus durch die Verwaltung für alle Beschäftigte der Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Kliniken, also auch für die Krankenhausbereiche, in o.g. Umfang verfügt.

Für alle Bereiche gilt eine regelmäßige Wiedervorlage nach fünf Jahren.

4. Prävention vor sexualisierter Gewalt innerhalb von Institutionen

Ein Schutzfaktor vor sexualisierter Gewalt in Institutionen besteht in der Erteilung einer Betriebserlaubnis für die Durchführung von stationär durchgeführten Maßnahmen. *„Der Träger einer Einrichtung, in der Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages betreut werden oder Unterkunft erhalten, bedarf für den Betrieb der Einrichtung der Erlaubnis“* (§ 45 Abs. 1 SGB VIII).

Die Notwendigkeit der Erteilung einer Betriebserlaubnis bezieht sich sowohl auf Tageseinrichtungen für Kinder als auch auf die stationären Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe. Eine spezielle Betriebserlaubnis für Träger, die stationäre Maßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung vorhalten, ist in den einschlägigen Sozialgesetzbüchern IX und XII nicht vorgesehen.

Die Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung wird erteilt, wenn die konzeptionellen, personellen, wirtschaftlichen und räumlichen Voraussetzungen für den Betrieb erfüllt sind.

Die Betriebserlaubnis ist präventiver Kinderschutz. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass, wenn die oben angeführten Bedingungen für die Erteilung einer Betriebserlaubnis erfüllt sind, die Voraussetzungen für das Kindeswohl gewährleistet sind.

„Dies ist in der Regel anzunehmen, wenn die dem Zweck und der Konzeption der Einrichtung entsprechenden räumlichen, fachlichen, wirtschaftlichen und personellen Voraussetzungen für den Betrieb erfüllt sind“ (§ 45 SGB VIII). Diese Auflistung bedeutet, dass die Darlegung von Schutzkonzepten vor sexualisierter Gewalt für die Erteilung einer Betriebserlaubnis keine zwingende Voraussetzung ist. Gleichwohl verfügen Einrichtungen, die mit sexuell devianten Jugendlichen arbeiten, über diese Schutzkonzepte. Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) hat erst jüngst in seinem mit dem Deutschen Jugendinstitut herausgegebenen Abschlussbericht des Monitorings zum Stand Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland die Notwendigkeit von Schutzkonzepten für alle Bereiche der Kinder- und

Jugendhilfe sowie der Schule gefordert. Ob diese Forderung auch in die beabsichtigte Neufassung des § 45 SGB VIII eingeht, kann bisher noch nicht abschließend beurteilt werden.

Schutzkonzepte schließen verschiedene Ebenen, wie

- die konzeptionelle Ebene
- die Haltungsebene
- die Personalebene und
- die Ebene der alltäglichen Praxis

mit ein. Schutzkonzepte verfolgen dabei zwei zentrale Ziele:

1. Kinder und Jugendlichen sollen in den Einrichtungen und Organisationen vor sexuellen Übergriffen sicher sein.
2. Kinder und Jugendliche sollen dort kompetente Ansprechpersonen finden („Kompetenzort“), wenn sie, egal wo, von sexuellen Übergriffen und sexualisierter Gewalt betroffen sind.

Schutzkonzepte als Teil einer sexualpädagogischen Konzeption geben u. a. Verfahrensweisen für den Umgang mit sexualisierter Gewalt in den eigenen Institutionen vor. Zudem schreiben sie die Verantwortung der Institutionen für fachlich qualifiziertes Vorgehen im Falle sexualisierter Gewalt fest. Sie schließen also immer die Prävention vor sexualisierter Gewalt und die Interventionschritte bei eingetretener sexualisierter Gewalt mit ein.

Die Schutzkonzepte als Teil der konzeptionellen Darlegung der sozialpädagogischen Praxis in den Institutionen sind nicht statisch zu verstehen, sondern sind ständiger Teil der Reflektion innerhalb des Teams und unterliegen damit der kontinuierlichen Forderung nach Anpassung, Erweiterung und/oder Neufassung.

5. Die Jugendhilfe Rheinland

Die JHR ist Träger von Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe im ambulanten, teilstationären und stationären Setting sowie Anbieter von Ausbildungsmaßnahmen. Als Zielgruppe kommen hier auch Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung lt. § 35a des SGB VIII im Sinne der Eingliederungshilfe in Betracht. In weiten Teilen handelt es sich bei den Angeboten der JHR um betriebserlaubnispflichtige Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe.

Die JHR mit ihren Standorten in Solingen, Remscheid, Euskirchen und Tönisvorst weist ein Beteiligungs- und Schutzkonzept für die ihr anvertrauten Kinder und Jugendlichen auf, welches unterschiedliche Ebenen und Dimensionen beinhaltet.

Das Leitbild der JHR wird geprägt von Elementen der partizipativen Pädagogik, der Umsetzung von traumapädagogischen Inhalten und Überzeugungen und einer stetigen Wei-

terentwicklung der Organisations- und Personalführung. Haltung und Werte der JHR sollen inhaltlich größtmögliche Sicherheit bieten, einen respektvollen Umgang gewährleisten und Individualität sichern. Die JHR verfügt über ein therapeutisches Netzwerk, um in Bedarfs- und Krisenfällen umgehend Unterstützung zu bieten.

Den Kindern und Jugendlichen werden unabhängige Ansprechpartner*innen, sog. Ombudspersonen, außerhalb der Einrichtung zur Verfügung gestellt, deren Kontaktdaten bekannt und in der Einrichtung präsent sind. Die Ombudspersonen sind sachkundig in Bezug auf Kinderrechte, Gewaltthematiken, Prävention und sexuellen Missbrauch. Alle Mitarbeitenden der Einrichtungen werden fortlaufend in ihrer täglichen Arbeit begleitet, beraten, fortgebildet und erhalten regelmäßig externe Supervision. Die Inhalte der Schutzkonzepte sind bekannt, beraten und werden fortlaufend weiterentwickelt.

Die JHR verfolgt konsequent eine konstruktive, inhaltlich fundierte und begleitete Personalpolitik, die Fähigkeiten fördert, ressourcenorientiert fortbildet und Mitarbeitende wachsen lässt.

6. Fortbildungen

Um die Fachkräfte in der sozialen Arbeit zum Thema der sexualisierten Gewalt von Kindern und Jugendlichen zu sensibilisieren und zu qualifizieren, werden sowohl von den Landesjugendämtern als auch von den freien und öffentlichen Trägern sowie von verschiedenen Fortbildungsinstituten und Beratungsstellen eine Vielzahl von Fortbildungen zu diesem Thema angeboten. Diese Fortbildungen reichen von Informationsveranstaltungen bis hin zu mehrtägigen Zertifikatskursen. So bietet unter anderem das Sachgebiet Fachberatung ASD jährlich dreitägige Grundlagenseminare für Kollegen*innen zum Umgang mit sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen an.

Des Weiteren ist auch bei der Ausbildung der „insoweit erfahrenen Fachkraft“ im Bereich des Kinderschutzes die Schulung über die sexualisierte Gewalt ein integraler Bestandteil.

Um die Leitungskräfte der stationären Maßnahmen in der Erziehungshilfe für das Thema zu sensibilisieren und wichtige Anhaltspunkte für die Arbeit in den stationären Einrichtungen zu liefern, wurden in den jährlich stattfindenden Einrichtungsleiterkonferenzen die Themen „Sexualpädagogische Konzepte für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen“ als auch „Wir haben doch nur gekuschelt!“ erzieherische Hilfen für sexuell übergriffige Minderjährige in Jugendhilfeeinrichtungen – Intervention und Kinderschutz durchgeführt.

Aus dem Bereich Jungenarbeit im Rahmen der Jugendförderung wurden 2018 und 2019 folgende Fortbildungen angeboten:

- Der achttägige Qualifizierungskurs „Von der Arbeit mit Jungen zur Jungenarbeit“ richtet sich an männliche Fachkräfte aus allen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe und Schule. Das Thema „(sexuelle) Gewalt/Missbrauch in der geschlechtsbezogenen Arbeit mit Jungen“ ist in dem Kurs ein integraler Bestandteil.
- Auf der 16. Konferenz „Praxis der Jungenarbeit“ hatte unter anderem die „Sexualpädagogische Arbeit mit geflüchteten Jungen und jungen Männern“ zum Gegenstand.

- Auch für die geplante 17. Konferenz zur Praxis der Jungenarbeit mit dem Arbeitstitel „Männlichkeit(-en) in Bewegung – Impulse & Anforderungen für die Jungenarbeit“ wird das Thema „(Sexualisierte) Peer-Gewalt“ im Rahmen eines Praxisforums aufgegriffen.

Das Fortbildungskonzept für das Arbeitsfeld der Kindertageseinrichtungen berücksichtigt neben Angeboten, die sich direkt auf die Prävention von Übergriffen und allen Formen von körperlicher und seelischer Gewalt beziehen, einen auf den Kinderrechten basierenden Kinderschutz, der in eine ganzheitliche Kinderrechtsstrategie eingebunden ist. Während Kinderschutz mit Schutz und Fürsorge verbunden ist, zielt Partizipation und die Möglichkeit zur Beschwerde auf aktive Teilnahme und Selbstbestimmung. Einrichtungen, die Kindern Rechte zugestehen und sie bei wichtigen Angelegenheiten einbeziehen, verringern damit das Risiko, dass Übergriffe geschehen oder ungesehen bleiben. Das Landesjugendamt bietet daher für die Fachkräfte in der frühen Bildung regelmäßig Fortbildungen zu den Themen Partizipation, Kinderrechte und Schutzkonzepte an. Zur weitergehenden Auseinandersetzung hat das Landesjugendamt speziell für diese Zielgruppe eine Handreichung mit dem Titel „Kinderschutz in der Kindertagesbetreuung – Prävention und Intervention der pädagogischen Praxis“ herausgegeben (https://www.lvr.de/media/wwlvrde/jugend/kinderundfamilien/tageseinrichtungenfrkinder/dokumente_88/Broschüre_Kinderschutz_27.05.2019.pdf).

7. Abschließende Bemerkung

Das Wohl der Kinder und Jugendlichen in den stationären Maßnahmen der Erziehungs- und Eingliederungshilfe wird

- durch die wertegeleitete Praxis der jeweiligen Träger,
- durch die Landesjugendämter mit den Arbeitsfeldern Beratung, Fortbildung, Handlungsempfehlungen sowie der Aufsicht über Tageseinrichtungen für Kinder und (teil-)stationäre Angebote für Kinder und Jugendliche sowie
- durch die Verantwortung der Jugendämter

gewährleistet.

Es gilt allerdings festzuhalten, dass ein 100%iger Schutz von Kindern und Jugendlichen in einer Institution nicht gewährleistet werden kann. Schutzkonzepte dienen dazu, die Wahrscheinlichkeit sexualisierter Gewalt zu vermindern und sie frühestmöglich zu unterbinden. Die Gewähr für einen 100%igen Schutz der Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung in den Institutionen kann aber durch sie nicht eingelöst werden.

8. LVR-Förderschulen

Schüler*innen mit Beeinträchtigungen stellen eine besonders gefährdete, d.h. hoch vulnerable Gruppe dar und benötigen daher besonderen Schutz in der Schule. Bildungspolitisch ist dies ein hochaktuelles Thema, das z. B. von Bund und Ländern in einer großangelegten Kampagne vorgebracht wird (<https://www.schule-gegen-sexuelle-gewalt.de>). In NRW verfolgt diese Kampagne konkret das Ziel, Schutzkonzepte zu entwickeln und zu etablieren, um Kinder zu schützen (<https://nordrhein-westfalen.schule-gegen-sexuelle->

gewalt.de). Der LVR als Schulträger verfügt zu diesem Thema über keine originäre Zuständigkeit und kann daher nur unterstützend tätig werden.

Das Schulsystem in NRW ordnet den Schulträgern die Verantwortung für die Aufrechterhaltung des Schulbetriebes zu. Der LVR ist gesetzlich verpflichteter Schulträger für die Förderschwerpunkte Körperliche und motorische Entwicklung, Hören und Kommunikation, Sehen sowie Sprache in der Sekundarstufe I. Als Schulträger sorgt er u.a. für die erforderlichen Schulanlagen, Gebäude, Einrichtungen und Lehrmittel sowie für das in der Schulverwaltung notwendige Personal, ggf. auch therapeutische und pflegerische Angebote sowie für die Beförderung der Schülerinnen und Schüler zwischen Zuhause und Schule. Die Prävention sexualisierter Gewalt in Schulen ist als sog. innere Schulanlage aufzufassen und daher im Verantwortungsbereich der Schulaufsicht mit den zugeordneten Institutionen (Ministerium, Bezirksregierung, Schulämter) verortet. Es handelt sich damit primär um eine Aufgabe der in der Schule tätigen Angestellten des Landes, vor allem der Schulleitungen. Als Schulgemeinschaft arbeiten LVR-Angestellte und Angestellte des Landes NRW in den Förderschulen zusammen für gelingende Bildungsprozesse und sind damit letztlich gemeinsam vor die Aufgabe gestellt, die anvertrauten Kinder und Jugendlichen zu schützen. Vor allem in den Schulen mit pflegerischen und therapeutischen Angeboten sowie im Hinblick auf die Schülerbeförderung sind hier wesentliche Schnittstellen zwischen Schulträger und Schulaufsicht zu bemerken. Bei der gemeinsamen Aufgabe der Prävention in der Schule unterstützt der LVR als Schulträger und Arbeitgeber des Schulträgerpersonals durch unterschiedliche Aktivitäten:

Für das Schulträgerpersonal gibt es seit 2018 ein Fortbildungsangebot zum Thema „Prävention sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen mit Behinderung“, das sich zuerst speziell an die Erzieher*innen im Internat in Euskirchen gerichtet hat. In 2019 wurde die Zielgruppe der Veranstaltung auf alle interessierten Mitarbeiter*innen der LVR-Schulen und des LVR-Internates erweitert. Sie ist auch für das interne Fortbildungsprogramm „Fachkompetenzen LVR-Schulen und LVR-Internat“ 2020 vorgesehen.

Jede Schule steht im Prozess der systematischen Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der gelingenden Prävention sexualisierter Gewalt. Der LVR als Schulträger unterstützt seine Schulen mit Impulsen aus Fachtagungen – zuletzt im November 2018. Die Fachtagung im November 2018 stellte aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse sowie praktische Erfahrungen bei der Entwicklung von Schutzkonzepten für alle Förderschulen des LVR zur Verfügung. Die Verwaltung hat in Vorlage 14/3188/1 über die Fachtagung und wesentliche Ergebnisse berichtet.

Viele LVR-Förderschulen sind im Prozess der Entwicklung von Schutzkonzepten bereits weit fortgeschritten. Beispielhaft für Entwicklungen der jeweiligen einzelnen Schulen sind die:

- Arbeitshilfe „Dokumentation und Handlungsempfehlungen bei Verdacht auf sexuelle Übergriffe“ (LVR-Christophorusschule),
- Pflegekonzeption – Leitfaden für den Bereich Pflege, Unterstützung und Versorgung von Schülerinnen und Schülern mit Pflegebedarf (LVR-Anna-Freud-Schule),
- Verhaltenskodex „Kinder und Jugendliche sollen bei uns sicher sein“ (Verhaltenskodex der LVR-Christophorusschule).

Für den Bereich der Schülerbeförderung hat der LVR als Schulträger, gemeinsam mit dem LVR-Förderschulen, einen Verhaltenskodex entwickelt. Dieser Verhaltenskodex basiert auf bereits vorhandenen Verhaltenskodizes einzelner Schulen und wurde an alle Vertragsunternehmen versandt.

Der Verhaltenskodex für Busfahrer*innen und Begleitpersonen im Schülerspezialverkehr formuliert für das Beförderungspersonal der Schulbusunternehmen u.a. folgende Verhaltensregeln:

- Alle Menschen haben das Recht, respektvoll und freundlich behandelt zu werden.
- Der Schülerspezialverkehr ist eine berufliche Tätigkeit. Die Grenzen beruflicher Kontakte werden geachtet.
- Persönliche Grenzen und Privatsphäre werden geachtet.
- Eine professionelle Distanz wird bewahrt.

Das Fahrpersonal der im LVR-Schülerspezialverkehr eingesetzten Schulbusunternehmen verpflichtet sich schriftlich, den Verhaltenskodex einzuhalten. Eine entsprechende Erklärung ist im Fahrzeug mitzuführen.

9. Kinder und Jugendliche im Rahmen der Eingliederungshilfe (SGB XII/ SGB IX)

Der LVR ist nach dem Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes vom 21. Juli 2018 zuständig für Leistungen

1. über Tag und Nacht,
2. zur Betreuung in einer Pflegefamilie,
3. in heilpädagogischen Tagesstätten, in Kindertageseinrichtungen sowie in der Kindertagespflege und
4. im Rahmen der Frühförderung.

Nach interner Absprache zwischen dem Dezernat 4 (Jugend) und dem Dezernat 7 (Soziales) werden die Leistungen zu 1. und 2. im Sozialdezernat, zu 3. und 4. im Jugenddezernat bearbeitet. Insofern beschränken sich die folgenden Ausführungen auf die Leistungen über Tag und Nacht und in Pflegefamilien.

Bei Leistungen über Tag und Nacht (damit sind Leistungen für Kinder und Jugendliche gemeint, die in besonderen Wohnformen, früher stationäre Wohneinrichtungen, leben) gelten dieselben Schutzvorschriften nach dem SGB VIII, die auch schon unter Punkt 3 und 4 dieser Vorlage in Bezug auf die Erteilung einer Betriebserlaubnis ausgeführt sind. Diese sind ebenso auf Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche nach dem SGB XII (ab dem 01.01.2020 SGB IX) anzuwenden.

Darüber hinaus wird in § 124 SGB IX (Fassung ab 01.01.2020) vorgeschrieben, dass der Leistungsträger nur geeignete Leistungserbringer beauftragen darf. Als geeignet sind

Leistungserbringer unter anderem dann einzustufen, wenn sie nur Personal beschäftigen, welches nicht (unter anderem) nach den §§ 171, 174 – 174c, 176-180a, 181a und 182-184g Strafgesetzbuch (Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung) rechtskräftig verurteilt worden ist. Ebenso soll vor Einstellung und in regelmäßigen Abständen ein Führungszeugnis nach § 30a Absatz 1 Bundeszentralregister vorgelegt werden.

Unter einer ordnungsrechtlichen Perspektive ist des Weiteren auf das Wohn- und Teilhabegesetz NRW zu verweisen. Nach § 8 WTG NRW sind Leistungserbringer dazu verpflichtet, geeignete Maßnahmen zum Schutz der Nutzerinnen und Nutzer vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu treffen.

Ab dem 01.01.2020 wird das Dezernat Soziales die Leistungen für Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien von den örtlichen Trägern übernehmen. Auch hier handelt es sich um sehr vulnerable Lebensverhältnisse, die einer besonderen Aufmerksamkeit seitens der verantwortlichen Behörden bedürfen. Insofern hat der Gesetzgeber in § 80 SGB IX geregelt, dass die Pflegeperson einer Erlaubnis nach § 44 SGB VIII bedarf. Diese Erlaubnis ist unter anderem dann zu versagen, wenn das Kindeswohl gefährdet ist. Die Überprüfung soll das Jugendamt an Ort und Stelle vornehmen. Das Dezernat Soziales wird sich im Rahmen der Fallübernahme davon überzeugen, dass für alle Pflegeverhältnisse eine entsprechende Pflegeerlaubnis vorliegt. Nach der derzeitigen Erkenntnislage ist diese Erlaubnis rheinlandweit unterschiedlich ausgestaltet. Hier sollte in Absprache mit dem LVR-Landesjugendamt und den Jugendämtern eine Empfehlung zur Vereinheitlichung erarbeitet werden.

Mit dem Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX haben sich die Leistungserbringer und die Leistungsträger darauf verständigt, dass der zuständige Leistungsträger unverzüglich über besondere Vorkommnisse zu informieren ist. Als besondere Vorkommnisse sind insbesondere auch sexuelle Übergriffe von Mitarbeitern*innen gegenüber Leistungsberechtigten und bekannt gewordene Ermittlungsverfahren gemeint, die auf eine fehlende persönliche Eignung der Mitarbeiter*innen schließen lassen, wie z.B. Sexualstrafsachen.

Ebenso sind die Leistungserbringer bereits mit dem derzeit gültigen, aber auch durch den neuen Landesrahmenvertrag dazu verpflichtet, eine jährliche, zusammenfassende und standardisierte Leistungsdokumentation vorzulegen. Auch in dieser werden Leistungserbringer aufgefordert darzustellen, welche Maßnahmen zur Gewaltprävention getroffen wurden und wie die Mitarbeiter*innen diesbezüglich geschult worden sind. Die vorgelegten Leistungsdokumentationen werden von den Mitarbeitern*innen des Dezernat Soziales ausgewertet.

10. Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung an den LVR-Kliniken mit Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

In den Einrichtungen des LVR-Dezernates Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen werden Kinder und Jugendliche ausschließlich in den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) der LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bonn, Düsseldorf, Essen und Viersen versorgt.

Neben den Behandlungsbereichen der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhausabteilungen werden am Fachbereich Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der LVR-Klinik Viersen, Wohngruppen vorgehalten. Für diese

Wohngruppen liegt eine Betriebserlaubnis gemäß § 45 SGB VIII vor, eine Leistungsvereinbarung wurde mit dem zuständigen Jugendamt abgeschlossen. Speziell in der Wohngruppe Moersenstr. 88 werden Jugendliche mit einer Intelligenzminderung versorgt, auch im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII/SGB IX.

Der Schutz der jungen Patienten*innen ist ein wesentlicher und integraler Bestandteil der Behandlung im ambulanten, teilstationären und stationären Setting. Viele der jungen Patienten*innen leiden bereits unter einer Traumatisierung, die auf Ereignisse vor der Behandlung zurückzuführen sind. Andere zeichnen sich auf Grund ihrer Erkrankung auch durch eine besondere Verletzlichkeit, eine hohe Irritierbarkeit oder akut niedriger Reizschwelle aus. Dies verlangt von allen Mitarbeiter*innen, ein permanentes Augenmerk auf die besonderen Schutzbedürfnisse ihrer Patienten*innen zu richten. Die damit im Zusammenhang stehenden unterschiedlichen Aspekte sind regelmäßig Themen des Behandlungs- und Betreuungsprozesses.

10.1 Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Kliniken

Der aktuelle Sachstand zu den einzelnen Abteilungen für KJPPP wird auf Basis einer Nachfrage in den Kliniken nachstehend wiedergegeben. Ergänzend sollen Beispiele aus dem Fachbereich für KJPPP der LVR-Klinik Viersen unterschiedliche Aspekte und Herangehensweisen von Prävention sexualisierter Gewalt verdeutlichen.

10.1.1 LVR-Klinik Bedburg-Hau, Abteilung für KJPPP

In der zweiten Jahreshälfte des Jahres 2019 wurde durch eine Arbeitsgruppe der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ein Konzept „Prävention von und Vorgehen bei vermuteter institutioneller sexueller Gewalt“, welches am 01.12.2019 in Kraft getreten ist, erarbeitet. Bis dahin orientierte sich das Vorgehen im Verdachtsfall an einer internen Prozessbeschreibung sowie an dem in der Broschüre „Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch an einer Einrichtung – was ist zu tun“ des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (2014) vorgeschlagenen Verfahren.

Ziel ist es, mit dem o.g. schriftlich niedergelegten Konzept in der Kinder-Jugendpsychiatrie Bedburg-Hau ein spezifischeres Schutzkonzept zu etablieren. Die Arbeitsgruppe, welche das Konzept erarbeitet hat, wird ihre Arbeit weiter fortsetzen und die Umsetzung begleiten. Eine erste Fortbildung für Mitarbeitende aus dem therapeutischen Bereich hat stattgefunden.

Das Schutzkonzept ist primär auf die Bedürfnisse der Patienten*innen in der hiesigen Kinder- und Jugendpsychiatrie zugeschnitten. Darunter befinden sich intermittierend auch Patienten*innen mit einer Intelligenzminderung (IQ < 70 im Sinne einer „geistigen Behinderung“).

10.1.2 LVR-Klinik Bonn, Abteilung für KJPPP

Vor ca. 3 Jahren wurde ein Fachtag zum Thema „Prävention sexueller Missbrauch“ für die gesamte Abteilung durchgeführt und im Anschluss daran Regeln zum Umgang mit Nähe und Distanz in die Stationskonzepte mit aufgenommen. Schon länger besteht die Absicht, ein spezifisches Schutzkonzept zu erstellen, was in 2020 realisiert werden soll.

10.1.3 LVR-Klinikum Düsseldorf, Abteilung für KJPPP

Das LVR-Klinikum Düsseldorf teilt mit, dass man zum Thema " Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung" in der Versorgungsregion wenig in Anspruch genommen wird. Man beteilige sich an entsprechenden Diskussionen und an mit diesem Thema befassten Arbeitskreisen (Kinderschutz, AK Trauma, Hilfen für Kinder in Schwierigkeiten, Arbeitskreis Frühe Hilfen) in der Region Düsseldorf.

In Planung ist das Etablieren einer ambulanten Spezialsprechstunde für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, was zu einer stärkeren Beschäftigung mit dem in Rede stehenden Präventionsaspekt führen wird.

10.1.4 LVR-Klinikum Essen, Abteilung für KJPPP

Das LVR-Klinikum Essen berichtet, dass die Abteilung für KJPPP im Hinblick auf sexuellen Missbrauch von Patienten*innen durch Mitarbeiter – aber auch durch Mitpatienten*innen-Konzepte entwickelt hat. Zum einen betreffen sie die Mitarbeitenden der Pflege, für die ein Verhaltenskodex entwickelt wurde. Zum anderen ist über den Vorstand die Vorgehensweise für den Verdacht des Vorliegens eines sexuellen Missbrauchs durch Mitarbeitende oder Mitpatienten*innen geregelt. Übergeordnet orientiert sich die Abtlg. f. KJPPP an der Leitlinie des BMJV (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz) „Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch in einer Einrichtung.“

Besondere Beachtung findet auch das Vorgehen bei gegengeschlechtlich körperlichen Untersuchungen. Hier wird Wert auf Anwesenheit einer zusätzlichen Person gelegt, die dem gleichen Geschlecht wie der Patient/die Patientin angehört.

Da nur selten Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung aufgenommen werden, gibt es kein besonderes Konzept für den Schutz dieser besonderen Gruppe von Patienten*innen.

10.1.5 LVR-Klinik Viersen, Fachbereich KJPPP

Der Fachbereich KJPPP der LVR-Klinik Viersen verweist auf die besondere Gefährdung weiblicher intellektuell eingeschränkter Jugendlicher. Am Beispiel der Wohngruppe Morsenstr. 88 wird der Umgang mit der Problematik näher geschildert (s.u.).

Im stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Setting werden traumatherapeutische und traumapädagogische Konzepte vorgehalten, um Jugendliche, die Missbrauchserfahrung(en) gemacht haben, angemessen zu unterstützen.

Die Eltern und weitere Bezugspersonen werden psychoedukativ gecoacht, um mit der besonderen Situation umzugehen und präventive Maßnahmen zu entwickeln, um weitere Vorfälle möglichst zu verhindern. Sollte eine akute Gefahrenlage vermutet werden, werden die Sorgeberechtigten darüber informiert, dass von Seiten der Klinik aus das Jugendamt eingeschaltet wird, falls die Sorgeberechtigten das ablehnen.

Es bestehen enge Kontakte mit den Gerichten, um frühzeitige Anhörungen zu erwirken. Eine traumatherapeutische Intervention darf erst nach Befragung stattfinden. Dementsprechend sei man häufig auf Beschleunigungen angewiesen.

Auf den Stationen sind Kummerkästen im Einsatz, in denen die Patienten*innen bei Bedarf ihre Anliegen anonymisiert an die Mitarbeitenden herantragen können.

Zusätzlich gibt es auf allen Stationen die Möglichkeit, die Ombudsfrau mit einzubeziehen, die über Briefkästen oder auch telefonisch kontaktiert werden kann.

Bezüglich der in der Viersener LVR-Klinik angebotenen Behandlung für männliche Jugendliche mit sexuell deviantem Verhalten, verweist die Klinik auch auf den präventiven Charakter, der mit der „Täterarbeit“ verbunden ist. Ein Ziel der Therapie ist die Verhinderung weiterer Übergriffe durch die Jugendlichen (Näheres s.u.)

10.2 Präventionskonzepte - Beispiele

Nachstehende Beispiele sollen aufzeigen, dass hinsichtlich von Prävention sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen eine differenzierte Betrachtung angezeigt ist. So wird nachstehend auf die besondere Situation von intellektuell eingeschränkten weiblichen Jugendlichen eingegangen und im Anschluss auf die Tätertherapie von Jungen mit sexuell deviantem Verhalten. Beide Angebote werden von der LVR-Klinik Viersen am Fachbereich Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters vorgehalten.

10.2.1 Intellektuell eingeschränkte weibliche Jugendliche – Präventive Maßnahmen der Wohngruppe Moersenstr. 88

Intellektuell eingeschränkte weibliche Jugendliche sind besonders häufig von sexueller Belästigung und auch von Missbrauch betroffen.

Dies ist auf unterschiedliche Gründe zurückzuführen:

- Sie haben ein geringeres Selbstwertgefühl und fühlen sich durch die zunächst positiv erscheinende „Zuwendung“ aufgewertet.
- Sie sind durch ihre Einschränkungen gewohnt, mehr Assistenz zu erfahren und haben dadurch weniger das Gefühl, nein sagen zu können oder auch zu müssen.
- Sie sind in ihrer Autonomieentwicklung eingeschränkt.
- Täter suchen sich gerne diese Mädchen als Opfer aus, da sie nicht in der Lage sind, sich angemessen abzugrenzen und ihnen im Nachhinein häufig nicht geglaubt wird. Wenn sie in ihren sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten begrenzt sind, können sie häufig nicht angemessen äußern, was ihnen passiert ist.

Vorgehaltene präventive Maßnahmen in der Wohngruppe:

- Geschützte Räumlichkeiten, das heißt, dass unsere Bewohner jederzeit die Wohngruppe verlassen können, aber nicht jeder Zugang zu unserer Wohngruppe hat.
- Das Stationszimmer befindet sich im Eingangsbereich, sodass wir in der Regel mitbekommen, wer die Wohngruppe betritt – selbst wenn Jugendliche jemanden hineinlassen.

- Wir beschäftigen eine Traumapädagogin, die die Jugendlichen schon im Vorfeld spezialisiert unterstützen kann.
- Wir stehen mit den Jugendlichen in ständigem Kontakt, sowohl in Einzel- als auch im Gruppengeschehen und im Alltag. Es besteht in der Regel so viel Vertrauen von Seiten der Jugendlichen, dass sie über schwierige Situationen sprechen.
- Die Jugendlichen werden durch unterschiedliche Therapien darin gefördert, einen eigenen zunehmenden Selbstwert zu erlangen.
- Sie erhalten soziales Kompetenztraining unter anderem zum Thema, „Nein sagen“ und „Grenzen setzen“.
- Wir begegnen den Jugendlichen so, dass sie das Gefühl einer bedingungslosen Akzeptanz bekommen und mit jedem Thema offen in den Dialog gehen können.
- Es finden Aufklärungsgespräche sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting statt.
- Es gibt eine Zusammenarbeit mit Fachberatungsstellen und Gynäkologen.
- Das Thema Sexualität hat einen angemessenen Raum und wird keinesfalls tabuisiert.
- Die Eltern werden in die Prävention durch Einzel- und Gruppenkontakte mit einbezogen.
- Unsere Mitarbeiter haben alle ein erweitertes Führungszeugnis bei Einstellung, das auch regelmäßig angefordert wird.
- Es gibt auch einen anonymen Kummerkasten, über den die Jugendlichen sich auch ohne „Gesichtsverlust“ äußern können.
- Unsere pädagogische Grundhaltung ist von Gewaltfreiheit, Partizipation, Wertschätzung und Transparenz geprägt.

10.2.2 Behandlung von männlichen Jugendlichen mit sexuell deviantem Verhalten – Gerhard-Bosch-Haus, LVR-Klinik Viersen, Fachbereich KJPPP

In dem Abschlussbericht des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch vom November 2011 (<https://www.bmfsfj.de/blob/93204/2a2c26eb1dd477abc63a6025bb1b24b9/abschlussbericht-runder-tisch-sexueller-kindesmissbrauch-data.pdf>) wird auf ein Diskussionspapier der Arbeitsgruppe „Sekundär- und Tertiärprävention Täterarbeit“ des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) verwiesen, das sich mit der Täterarbeit als unverzichtbare Maßnahme zur Prävention sexueller Gewalt im Sinne des Opferschutzes befasst. U.a. werden in diesem Papier spezielle Maßnahmen zur „Versorgung von sexuell übergriffigen Kindern und Jugendlichen durch finanzielle Absi-

cherung bereits bestehender Angebote und den Ausbau ambulanter und stationärer Angebote gewährleisten“ empfohlen, gefordert und deren Notwendigkeit durch den Verweis auf internationale Forschungsergebnisse entsprechend begründet.

Die Behandlung im Gerhard-Bosch-Haus(GBH) folgt einem multimodalen, systemisch orientierten Behandlungsansatz. Die Behandlung ist deliktorientiert und auf die jugendlichen Sexualstraftäter zugeschnitten. Entsprechend den Empfehlungen der Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt die Gruppentherapie in der Gruppe mit den anderen sexuell delinquenten Jungen das zentrale Element der Behandlung dar. Sie wird durch Einzeltherapie und indikationsbezogen durch weitere spezifische Behandlungselemente aus dem fachtherapeutischen Bereich ergänzt (z.B. therapeutische Maßnahmen zur Verbesserung sozialer Kompetenzen, zur Förderung der Empathie, zur Stärkung von Ressourcen, usw.). Ziel der Behandlung ist die Verhinderung weiterer Übergriffe durch die Jungen, aber auch der Ausbau ihrer Kompetenzen, damit sie ein „selbstbestimmtes, aber psychosozial angepasstes Leben“ führen können (Leitlinien KJPP zu sexuell deviantem Verhalten; 2007). Voraussetzung einer wirksamen Behandlung ist die Offenlegung der Übergriffe und die Übernahme der Verantwortung hierfür. Dabei ist es notwendig, das Sprechen über sexuelle Übergriffe zu enttabuisieren und die Jungen im Alltag offen auf sexualisiertes oder auch übergriffiges Verhalten ansprechen zu können. Das erfordert ein Patientenkollektiv, in dem alle Jugendlichen eine ähnliche Problematik haben. Hierdurch entstehen Gruppenprozesse, die für den weiteren Behandlungsverlauf sehr förderlich sind (Prinzip der therapeutischen Gemeinschaft). Ferner macht die offene Kommunikation eine Kontrolle über eventuelle weitere übergriffige Situationen in der Patientengruppe möglich.

In Vertretung

B a h r – H e d e m a n n



CDU-FRAKTION
LANDSCHAFTSVERSAMMLUNG
RHEINLAND



Die SPD-Fraktion in der
Landschaftsversammlung
Rheinland

Antrag Nr. 14/343

öffentlich

Datum: 02.03.2020
Antragsteller: CDU, SPD

Krankenhausausschuss 2	03.03.2020	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	04.03.2020	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	06.03.2020	empfehlender Beschluss
Schulausschuss	09.03.2020	empfehlender Beschluss
Sozialausschuss	10.03.2020	empfehlender Beschluss
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	17.03.2020	empfehlender Beschluss
Landesjugendhilfeausschuss	19.03.2020	empfehlender Beschluss
Ausschuss für Inklusion	20.03.2020	empfehlender Beschluss
Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland	24.03.2020	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	26.03.2020	Beschluss
Krankenhausausschuss 3	11.05.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	14.05.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Präventive Maßnahmen gegen sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung

Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung wird gebeten, auf Grundlage der vorhandenen Konzepte und Erfahrungen ein LVR-Rahmenkonzept zum Gewaltschutz zu erarbeiten.

Begründung:

Im Rahmen der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zur ersten Staatenprüfung Deutschlands wurde das Thema Gewaltschutz von Frauen und Mädchen mit Behinderungen als besonders dringlich hervorgehoben (vgl. Ziffer 36 in Verbindung mit Ziffer 63). Die Bundesregierung wurde aufgefordert, bereits im April 2016 über die ergriffenen Maßnahmen zu berichten. Mit der Vorlage 14/1180 wurde der aktuelle Sachstand zum Gewaltschutz im LVR beschrieben sowie die zentralen Ergebnisse der Stellungnahme der Bundesregierung und des Landes NRW skizziert.

Aktuell führt der Focalpoint der Bundesregierung im BMAS eine neue Abfrage zu „Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen“ auf Länderebene durch. Sie knüpft an das erste Staatenprüfungsverfahren (Follow up-Prozess) an und bereitet u.U. eine Studie hierzu vor.

Im LVR haben sich bereits verschiedene Vorlagen mit dem Thema „Gewalt“ befasst. Zuletzt hat die Verwaltung der politischen Vertretung mit der sehr informativen Vorlage 14/3821/1 dezernatsübergreifend präventive Maßnahmen gegen sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zur Kenntnis gebracht. Um die im LVR vorhandene Expertise zu bündeln und nach Möglichkeit die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen zum Gewaltschutz zu erhöhen, erscheint ein qualifiziertes und abgestimmtes Vorgehen zielführend.

Frank Boss

Thomas Böll

**TOP 4 Vorstellung des Projektabschlussberichtes: Weiterentwicklung
der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der
Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren für Migration (SPKoM)
unter den veränderten gesetzlichen und strukturellen
Rahmenbedingungen**

Vorlage Nr. 14/3834

öffentlich

Datum: 27.01.2020
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr Gierling, Frau Geiß, Frau Schröder

Gesundheitsausschuss	06.03.2020	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	20.03.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Kriterien zur Förderung von Peer-Counseling in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)

Kenntnisnahme:

Die Kriterien zur Förderung von Peer-Counseling in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) werden gemäß Vorlage Nr. 14/3834 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

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

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

Der LVR fördert überall im Rheinland Hilfen für psychisch kranke Menschen.



Die Förderung heißt oft:

Sozial-Psychiatrisches Zentrum.

Die Abkürzung heißt: **SPZ**

In einem SPZ können sich psychisch kranke Menschen auch beraten lassen. Zum Beispiel von Sozialarbeiterinnen.

Der LVR findet auch die **Peer-Beratung** sehr wichtig. Das heißt: Die Peer-Beraterinnen und die Peer-Berater haben selbst auch Erfahrungen mit psychischer Erkrankung gemacht.

In der Zukunft soll es in den SPZ im Rheinland mehr Peer-Beratung von psychisch kranken Menschen für psychisch kranke Menschen geben.

Dafür will der LVR den SPZ **extra Geld** bezahlen.



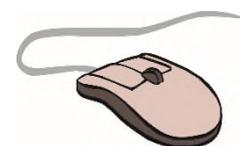
Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-2202.



Viele Informationen zum LVR in leichter Sprache finden Sie hier:

www.leichtesprache.lvr.de



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

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

Zusammenfassung:

Mit Beschluss des Landschaftsausschusses vom 11.10.2019, gem. Vorlage Nr. 14/3604 „Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren für Migration (SPKoM) ab dem Jahr 2020“, wurde die Möglichkeit eröffnet, Peer-Counseling an den SPZ im Rheinland zu fördern. Hierfür werden Haushaltsmittel in Höhe von jährlich 480.000 € bereitgestellt.

Analog zur Förderung von Peer-Counseling an den KoKoBe stehen je SPZ-Träger max. 40.000 € zu Verfügung. Die Fördermittel werden auf Antrag für jeweils ein Kalenderjahr bewilligt. Die bewilligte Fördersumme richtet sich nach Anzahl und finanziellem Umfang der Anträge sowie der jeweils zu Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

Die Fördermittel sind für die inhaltliche und strukturelle Umsetzung von Peer-Counseling im SPZ in Form von hierfür geeignetem Personal einzusetzen. Ebenso können Kosten für Qualifizierungen sowie Weiterbildungen der Peer-Beratenden und der Peer-Koordination abgerechnet werden.

Voraussetzung für den Einsatz als Peer-Beratender im SPZ ist eine entsprechende Qualifikation. Anerkannt wird eine Qualifikation, möglichst mit Zertifikat, als Peer-Counselor*in oder EX-IN Fachkraft.

Die Vorlage berührt insbesondere die Zielrichtung Nr.1 „Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten“ des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3834:

Inhalt

1. Grundlagen und Ziel der Förderung von Peer-Counseling in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) im Rheinland.....	5
2. Allgemeine Fördergrundsätze „Peer-Counseling in den SPZ“	5
3. Einzelbestimmungen für Peer-Beratende	6
4. Einzelbestimmungen für Peer-Koordination	6
5. Mittelverwendung und Nachweispflicht.....	6
6. Antragsverfahren	7

1. Grundlagen und Ziel der Förderung von Peer-Counseling in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) im Rheinland

Mit Beschluss des Landschaftsausschusses vom 11.10.2019, gem. Vorlage Nr. 14/3604 „Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren für Migration (SPKoM) ab dem Jahr 2020“, wurde die Möglichkeit eröffnet, Peer-Counseling an den SPZ im Rheinland zu fördern. Hierfür werden ab dem 01.01.2020 Haushaltsmittel in Höhe von jährlich 480.000 € bereitgestellt.

Im Zusammenhang mit der o. g. Weiterentwicklung der SPZ/SPKoM müssen die bisher für die SPZ/SPKoM geltenden Förderrichtlinien entsprechend neu gefasst werden. Diese werden bis September 2020 als Vorlage in die politischen Gremien eingebracht.

Peer-Counseling ist ab 2020 als eine der Kernaufgaben eines jeden SPZ vorgesehen. Eine regelhafte Förderung von Peer-Counseling an den SPZ gibt es bisher nicht. 32 SPZ-Träger halten zwar bereits jetzt unterschiedliche Angebote von Peer-Beratenden für den Personenkreis der Menschen mit einer psychischen Behinderung oder Erkrankung vor; die fehlende Förderung hat jedoch zur Folge, dass die bereits in den SPZ tätigen Peer-Beratenden (aktuell ca. 90 Personen, davon 85% in den Kontakt- und Beratungsstellen) teils ungesichert in unterschiedlichen Arbeitsmodellen beschäftigt werden. Weitere SPZ-Träger konnten erst gar kein Angebot aufbauen, da Eigen- oder Fremdmittel nicht verlässlich zur Verfügung stehen.

Ziel ist es, eine regelhafte Förderung von Peer-Counseling an den SPZ zu etablieren und darüber hinaus das Angebot von Peer-Counseling an allen SPZ weiter auszubauen.

2. Allgemeine Fördergrundsätze „Peer-Counseling in den SPZ“

Angebote des Peer-Counseling in den SPZ richtet sich an Menschen mit einer psychischen Behinderung oder Erkrankung.

Der Aufbau von Strukturen für Angebote des Peer-Counseling ist durch die SPZ-Fachkraft in geeigneter Weise sicherzustellen und soll die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Peer-Counseling als eine der zukünftigen Kernaufgaben in den SPZ unterstützen.

Nach dem Aufbau von entsprechenden Angebotsstrukturen für das Peer-Counseling und dem Einsatz von mehreren Peer-Beratenden in einem SPZ kann bei Bedarf eine Peer-Koordination als Bezugsperson beantragt und eingesetzt werden (gemäß Punkte 4 und 5).

Ein regelmäßiger Austausch zwischen den SPZ-Fachkräften, den Peer-Beratenden und einer ggf. vorhandenen Peer-Koordination ist im SPZ sicherzustellen.

Peer-Counseling wird inhaltlich unabhängig angeboten. Der Aufwand der Peer-Beratenden wird entsprechend der persönlichen Voraussetzungen angemessen entschädigt oder honoriert (Punkt 5).

Die SPZ-Fachkräfte, die Peer-Koordination und/oder ggf. Vertretungen der Peer-Beratenden nehmen verpflichtend an Treffen der Verbundzentrale in Köln zum Austausch, zur Sicherstellung der Gesamtkoordination, der Entwicklung vergleichbarer Vorgehensweisen, etc. teil.

3. Einzelbestimmungen für Peer-Beratende

Voraussetzung für den Einsatz als Peer-Beratende/-r im SPZ ist eine entsprechende Qualifikation. Anerkannt wird eine Qualifikation, möglichst mit Zertifikat, als Peer-Counselor*in oder EX-IN Fachkraft.

Diese ist bei Antragstellung nachzuweisen. Sollte kein Qualifikationsnachweis bei Antragstellung vorliegen, so ist für das Antragsjahr eine Anmeldebescheinigung zur Qualifikation zum/zur Peer-Counselor*in oder EX-IN Fachkraft vorzulegen oder nachzureichen.

4. Einzelbestimmungen für Peer-Koordination

Grundsätzlich kann Peer-Koordination durch eine geeignete Person aus dem Kreis der Peer-Beratenden oder eine pädagogische Fachkraft wahrgenommen werden.

Voraussetzung für die Peer-Koordination sind Kenntnisse im Bereich der Peer-Arbeit sowie eine entsprechende Grundhaltung, die eine ressourcenorientierte und gleichberechtigte, vertrauensvolle Kommunikation und Zusammenarbeit möglich macht.

Aufgaben der Peer-Koordination:

- Organisation der Beratungstermine
- Vermittlung zwischen Ratsuchenden und Peer-Beratenden
- Kontakt und Ansprechpartner*in für die Peer-Beratenden neben den SPZ-Fachkräften
- Kontakt und Ansprechpartner*in für die SPZ-Fachkräfte
- Vor- und Nachbereitung der Beratungen bei Bedarf
- Ggf. assistierte Beratung
- Ggf. Tandemberatung
- Gestaltung des Austauschs zwischen den Peer-Beratenden

5. Mittelverwendung und Nachweispflicht

Analog zur Förderung von Peer-Counseling an den KoKoBe stehen je SPZ-Träger max. 40.000 € zu Verfügung. Die Fördermittel werden auf Antrag (Punkt 6) für jeweils ein Kalenderjahr bewilligt. Die bewilligte Fördersumme richtet sich nach Anzahl und finanziellem Umfang der Anträge sowie der jeweils zu Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

Die Fördermittel sind für die inhaltliche und strukturelle Umsetzung von Peer-Counseling im SPZ in Form von hierfür geeignetem Personal einzusetzen. Ebenso können Kosten für Qualifizierungen sowie Weiterbildungen der Peer-Beratenden und der Peer-Koordination abgerechnet werden.

Sozialversicherungspflichtige Personal- und Personalnebenkosten (steuerpflichtiges Arbeitgeber-Bruttoentgelt) sowohl für Teil- oder Vollzeitbeschäftigung sowie Kosten für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (Mini-Job) und/oder Aufwandsentschädigungen in Form von Ehrenamtspauschalen oder Übungsleiterpauschalen können beantragt werden für:

- die angemessene Honorierung der Peer-Beratenden
- eine Peer-Koordination, wenn mehrere Peer-Beratende tätig sind

Dabei ist folgendes zu beachten:

- Die Peer-Koordination umfasst nicht mehr als einen Stundenumfang von fünf Stunden pro Woche bzw. 20 Stunden im Monat.
- Im Fall von Aufwandsentschädigungen umfassen diese max. 30,00 Euro pro Peer-Beratung bzw. 20,00 Euro pro Person bei einer Tandem-Beratung von zwei Peer-Beratenden.
- Bei der Geltendmachung von jeglichen Kosten ist sicherzustellen, dass keine Doppelfinanzierung zur SPZ-Förderung erfolgt.
- Das SPZ berichtet im Rahmen eines Verwendungsnachweises über seine Tätigkeit und die Ergebnisse der Arbeit. Für den Bereich der Peer-Koordination ist die Erfüllung der unter Punkt 4 genannten Aufgaben in einem Sachbericht nachzuweisen.
- Die Anzahl und die Art der durchgeführten Peer-Beratungen werden anhand eines Dokumentationsbogens erfasst (keine personenbezogenen Daten, keine Beratungsinhalte im Detail).

Es wird darauf hingewiesen, dass nicht verausgabte oder nicht zweckentsprechend verausgabte Mittel zurückgefordert werden. Eine Nachfinanzierung für den Förderzeitraum ist ausgeschlossen.

Der Verwendungsnachweis ist bis zum 31.3. des Folgejahres vorzulegen.

6. Antragsverfahren

Ein schriftlicher Antrag auf Peer-Counseling im SPZ muss beginnend ab 2020 jeweils bis zum 30.6. des Kalenderjahres an den LVR, Dezernat 8, Abteilung 84.20 gestellt werden.

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

- Konzeption
- Aufstellung der geplanten Kosten für das Antragsjahr
- Qualifikationsnachweise der Peer-Beratenden (Peer-Counselor*in oder EX-IN Fachkraft)

Im Konzept ist unter anderem darauf einzugehen, ob bereits Angebote der Peer-Beratung im SPZ vorhanden sind, wie diese weiterentwickelt bzw. wie entsprechende Angebote aufgebaut werden sollen.

In Vertretung

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

Vorlage Nr. 14/3938

öffentlich

Datum: 05.02.2020
Dienststelle: OE 9
Bearbeitung: Herr Egyptien

Landesjugendhilfeausschuss	07.02.2020	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	13.02.2020	Kenntnis
Beirat für Inklusion und Menschenrechte	13.02.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	28.02.2020	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	06.03.2020	Kenntnis
Kulturausschuss	12.03.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Sachstand des Projektes "Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975"

Kenntnisnahme:

Der Sachstandsbericht zum Projekt "Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975" (siehe unter anderem das Schreiben des LVR vom 10.01.2020 an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen) wird zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

K a r a b a i c

Zusammenfassung:

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

Mit Schreiben vom 02.12.2019 bat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) um einen Sachstandsbericht zum Projekt. Dieser wurde seitens des LVR am 13.01.2020 übersandt (s. Anlage 1).

Am 05.02.2020 hat der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages Nordrhein-Westfalen in seiner 71. Sitzung einen Bericht zur Erforschung des Medikamenteneinsatzes in Kinderheimen, Einrichtungen der Öffentlichen Erziehung und heilpädagogischen und psychiatrischen Anstalten behandelt.

Das o.g. Schreiben des LVR an das MAGS ist Teil der entsprechenden Ausschussvorlage, die den Fraktionsgeschäftsstellen im LVR mit E-Mail vom 03.02.2020 im Vorfeld der Landtagsbefassung zur Verfügung gestellt wurde.

Über den Verlauf der Befassung im Ausschuss wird berichtet.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3938:

1. Ausgangslage

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

2. Sachstandsbericht

Mit Schreiben vom 02.12.2019 (Eingang am 09.12.2019) bat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) den LVR um einen Sachstandsbericht zum Projekt.

Die Ergebnisse des Projektes liegen dem LVR seit Mitte Dezember des Jahres 2019 vor, bedürfen allerdings noch einer abschließenden Prüfung und Redaktion.

Ein Sachstandsbericht wurde dem MAGS mit Schreiben vom 10.01.2020 (Versand am 13.01.2020) übersandt (s. Anlage 1).

Am 05.02.2020 hat der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtages Nordrhein-Westfalen in seiner 71. Sitzung einen Bericht zur Erforschung des Medikamenteneinsatzes in Kinderheimen, Einrichtungen der Öffentlichen Erziehung und heilpädagogischen und psychiatrischen Anstalten behandelt.

Das o.g. Schreiben des LVR an das MAGS ist Teil der entsprechenden Ausschussvorlage, die den Fraktionsgeschäftsstellen im LVR mit E-Mail vom 03.02.2020 im Vorfeld der Landtagsbefassung zur Verfügung gestellt wurde.

Über den Verlauf der Befassung im Ausschuss wird berichtet.

4. Beschlussvorschlag

Der Sachstandsbericht zur Studie „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975“ (s. unter anderem das Schreiben des LVR vom 10.01.2020 an das MAGS) wird zur Kenntnis genommen.

In Vertretung

K a r a b a i c

LVR · Dezernat 9 · 50663 Köln

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes NRW
Herrn Dr. Kasper
40190 Düsseldorf

Datum und Zeichen bitte stets angeben

10.01.2020 *ab am
13.01.20*

Herr Dr. Wolfgang Schaffer
Tel 02234 9854-343
Fax 0221 8284-2306
wolfgang.schaffer@lvr.de

Schreiben von Dr. Kasper an den LVR vom 2. Dezember 2019 (AZ G.0611)

Projekt des LVR „Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945–1975“ (AZ 983-532/5-35)

Sehr geehrter Herr Dr. Kasper,

vielen Dank für das o.g. Schreiben. Gerne beantworte ich Ihre Frage, ob es Erkenntnisse darüber gibt, dass in den unter Trägerschaft des LVR stehenden Einrichtungen Arzneimittel in einem über die individuelle Heilbehandlung hinausgehenden Umfang zum Einsatz gekommen sind. Die Ergebnisse des Projektes liegen erst seit Mitte Dezember 2019 vor; eine erste qualifizierte Einschätzung ist daher zu der von Ihnen äußerst kurzfristigen Terminsetzung nicht möglich gewesen. Eine Publikation ist für 2020 geplant.

Das Projekt sollte die Praxis der Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen des LVR aus sozial- und kulturhistorischer Perspektive erforschen. Exemplarisch sollte dies zudem am Beispiel der 2.830 Patientenakten der 1962 gegründeten „Rheinischen Landesklinik für Jugendpsychiatrie Süchteln“ geschehen, die im Archiv des LVR gesichert werden konnten. Die Süchtelner Jugendpsychiatrie war den übrigen kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen im Rheinland weit voraus, da in der Viersener Klinik ein deutlicher



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden erreichen Sie hier:
E-Mail: anregungen@lvr.de oder beschwerden@lvr.de, Telefon: 0221 809-2255

Schwerpunkt auf klinische Heilpädagogik, Diagnostik und Therapie gelegt wurde. Auch die Bedeutung pflegerischer Aufgaben standen dabei im Blickfeld.

Schon Ende Juli 1953 wurden in der rheinischen Landesheilanstalt Düsseldorf-Grafenberg die ersten Patienten mit ‚Megaphen‘-Tabletten behandelt, jedoch anfangs derart hohe Dosierungen gegeben, dass die betroffenen Patienten zunächst künstlich ernährt und abgeführt werden mussten. Im Laufe des Rechnungsjahres 1953/54 wurde ‚Megaphen‘ auch in den übrigen rheinischen Landesheilanstalten eingeführt und so positiv aufgenommen, dass bereits nach kurzer Zeit regelmäßige Überschreitungen des Arzneimittelletats eintraten.

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

Die schnelle Verbreitung der Psychopharmaka in der klinischen Praxis leitete einen spürbaren Wandel des therapeutischen Milieus der psychiatrischen Anstalten ein, indem zunehmend auf entwürdigende Fixierungen und Sicherungen verzichtet wurde, sich aber auch bereits früh die Tendenz abzeichnete, den Mangel an Personal durch übermäßige Medikation auszugleichen.

Die Entdeckung der „neuroleptischen Schwelle“, dem Auftreten eines psychomotorischen Parkinsonsyndroms mit Antriebsminderung und Einschränkungen der Beweglichkeit als Voraussetzung für die antipsychotische Wirksamkeit der Neuroleptika, führte ebenfalls zur häufigen Anwendung überdosierter Medikamentengaben, die erst bei Auftreten zu heftiger Nebenwirkungen eventuell reduziert wurden. Da außerdem interindividuell große Unterschiede hinsichtlich der Dosierung auftreten konnten, um einen vergleichbaren Effekt zu erzielen, empfahl die Fachliteratur lange Zeit ausdrücklich die Anwendung von zunächst hohen Einstiegsdosen, obwohl dies oft für die Betroffenen mit unangenehmen Nebenwirkungen einherging. Insbesondere schwach wirksame Neuroleptika wurden nun auch als Beruhigungsmittel empfohlen, da diese das psychisch-energetische Niveau ohne Bewusstseinsstörungen und Beeinträchtigungen der Kritikfähigkeit reduzierten.

Mitursächlich für das Verdrängen der zahlreichen Nebenwirkungen der Neuroleptika waren die Forschungsergebnisse des Bonner Psychiaters Dr. Hans-Joachim Haase, der bereits kurz nach der Einführung von ‚Megaphen‘ und ‚Serpasil‘ beobachtet hatte, dass das Auftreten eines psychomotorischen Parkinsonsyndroms mit Einschränkungen der Beweglichkeit und Antriebsminderung zugleich eine notwendige Bedingung

für die antipsychotische Wirkung der Neuroleptika war. Die Entdeckung der „neuroleptischen Schwelle“ durch Dr. Haase führte in der klinischen Praxis aber keineswegs dazu, dass sich etwa durch vorsichtige, „einschleichende“ Höherdosierung an die für den einzelnen Patienten optimale Medikation herangetastet wurde, sondern im Gegenteil eine hohe Einstiegsdosis gewählt wurde, die erst bei Auftreten zu heftiger Nebenwirkungen eventuell reduziert wurde. Der Einsatz von Psychopharmaka in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland erfolgte noch bis Ende der 1960er Jahre überwiegend mit großer Zurückhaltung. Erst Ende der 1970er Jahre, infolge der Publikation erster psychopharmako-therapeutischer Lehrbücher für Kinder und Jugendliche, setzte sich eine zunehmende Akzeptanz der Behandlung auch minderjähriger Patienten mit psychotropen Medikamenten durch.

Bereits kurz nach der Entwicklung des ‚Haloperidol‘ 1959 wurde das Präparat in der Landesheilanstalt Düsseldorf-Grafenberg über mehrere Wochen, vorwiegend an schizophrenen Patienten, klinisch getestet und trotz besonders starker Nebenwirkungen als gegenüber den bis dahin bekannten Neuroleptika überlegen eingeschätzt.

In den jugendpsychiatrischen Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland ist bereits recht früh mit der Anwendung von Psychopharmaka begonnen worden, die in den 1960er Jahren sogar noch deutlich ausgeweitet wurde. Zurückgegriffen wurde vor allem auf schwach wirksame Neuroleptika, die zur Beruhigung von erregten und verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen gegeben wurden. Für die Dosierung wurde sich an den Empfehlungen der Hersteller für eine Tagesdosis bei Erwachsenen orientiert, obwohl die Kinder und Jugendlichen eine wesentlich schwächere Konstitution gehabt haben dürften, und zudem eine entwicklungsbedingte, stärkere Gefährdung durch Spätschäden zu befürchten war. Wie auch in der Erwachsenenpsychiatrie wurden zunächst bis an die Grenze der Verträglichkeit gehende, vergleichsweise hohe Einstiegsdosen gegeben, die erst in der Folge leicht reduziert wurden.

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

Da die zahlreichen in den 1950er Jahren auf den Markt gelangten Psychopharmaka überwiegend auf Zufallsentdeckung zurückgingen, erbrachte erst ihre Erprobung in der klinischen Praxis auch Erkenntnisse über Indikationsbreite, Wirkung, Dosierung und Nebenwirkungen. Dabei galt eine Erprobung noch nicht im Handel befindlicher Medikamente durch die Landeskrankenhäuser noch Mitte 1960 als bedenkenlos, war aber bereits Anfang Februar 1964 ausdrücklich durch die Gesundheitsabteilung des

LVR verboten worden, wobei jedoch einer kostenlosen Bereitstellung von Medikamenten durch die Pharmaunternehmen für eigene Versuche offenbar nichts entgegenstand.

In den 1960er Jahren veröffentlichten der Oberarzt der 1926 gegründeten „Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie“ Bonn, Dr. Hermann Schmitz, und der Direktor der im Juli 1963 am Landeskrankenhaus Düsseldorf-Grafenberg, vorwiegend für die Begutachtung „erziehungsschwieriger und neurotischer“ Kinder und Jugendlichen vorgesehenen „jugendpsychiatrische Beobachtungsabteilung“, Dr. Heinz Krebs, Erfahrungsberichte über den Einsatz von Psychopharmaka in ihren Einrichtungen, die Einblicke in den Gebrauch und die erhoffte Wirkung der dort angewendeten Präparate geben.

Durch den mit viel beachteten Publikationen zur Wirkung und Dosierung von Neuroleptika hervorgetretenen Dr. Hans-Joachim Haase wurden 1962 organisatorische Vorschläge zur Intensivierung der psychopharmakologischen Forschungen an den Landeskrankenhäusern vorgelegt. Darin regte Haase wegen der nicht mehr überschaubaren Flut an Veröffentlichungen über die verschiedenen Psychopharmaka zunächst an, ein bis zwei Ärzte für Literaturstudien frei zu stellen, um die wesentlichen Ergebnisse zu neu auf den Markt gelangten Präparaten, unerwünschten Nebenwirkungen und Grundlagenforschung in einem Informationsdienst für die einzelnen Landeskrankenhäuser zugänglich zu machen. Daneben schlug er vor, die klinische Prüfung neuer psychotroper Medikamente, die noch nicht für den Handel freigegeben seien, nach einem gemeinsam mit einem Statistiker zu erarbeiteten Plan vorzunehmen, der sowohl bestimmte klinisch-somatische als auch psychische Prüfungen umfassen müsse.

Kurz darauf wurde auch durch den am Landeskrankenhaus Süchteln tätigen Psychiater Dr. Gerhard Hackstein ein Thesenpapier zu „Möglichkeiten der wissenschaftlichen Arzneimittelprüfung in den Rheinischen Landeskrankenhäusern“ vorgelegt, das offenbar ohne Kenntnis der Vorschläge von Dr. Haase verfasst worden war. Im Gegensatz zu den Vorschlägen von Dr. Haase, die vor allem auf die Schaffung struktureller und organisatorischer Voraussetzungen für die Forschung mit Psychopharmaka zielten, lag der Schwerpunkt in dem Papier von Dr. Hackstein deutlich auf methodischen und praktischen Fragen der Durchführung von Medikamenten-Testungen.

In der Diskussion wurde durch den Gesundheitsdezernenten des LVR, Dr. Hans-Werner Müller, ausdrücklich betont, dass Expertisen für Arzneimittelfirmen in den Landeskrankenhäusern und -kliniken verboten seien. Durch den Vorsitzenden des Fachausschusses für Gesundheitswesen wurde aber darauf hingewiesen, dass die Arzneimittelfirmen durchaus auch ein Interesse daran hätten, zunächst kostenlos Medikamente für Versuche abzugeben. Wann genau und mit welcher Begründung das Verbot von Medikamenten-Testungen für Pharmaunternehmen in den Landeskrankenhäusern und -kliniken ergangen ist, bleibt unklar.

Noch Mitte 1960 hatte es in einer Direktorenkonferenz der Landeskrankenhäuser geheißen, dass gegen eine Erprobung noch nicht handelsüblicher Arzneimittel keine Bedenken bestünden – es müsse lediglich darauf geachtet werden, dass die Anstalten nicht für die Propaganda einzelner Arzneimittelfirmen eingespannt würden.

Durch den Leiter der „jugendpsychiatrischen Beobachtungsabteilung“ in Düsseldorf-Grafenberg, Dr. Heinz Krebs, wurden 1967 die von ihm gemachten Erfahrungen mit „Psychopharmako-therapeutischen Hilfen bei der Behandlung schwer erziehbarer und verhaltensgestörter Jugendlicher“ publiziert. Als entscheidend für die Wirkung von Neuroleptika erachtete Dr. Krebs, dass „hochgradige Erregungszustände bei mittlerer Dosierung ohne wesentliche Beeinflussung der Bewusstseinsheitigkeit entspannt“ werden könnten. Die optimale Dosis werde durch Steigerung der Medikamentengaben bis an die Grenze der Verträglichkeit und anschließende leichte Reduzierung erreicht. Es fällt auf, dass sowohl die von Dr. Schmitz als auch von Dr. Krebs beschriebene Zielsetzung der Medikation, insbesondere mit Neuroleptika, in erster Linie der „Sedierung“ von schwierigen oder verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen dienen sollte. Eine gewisse Zurückhaltung ist lediglich bei stark potenten Neuroleptika wie etwa ‚Haloperidol‘ feststellbar, da das Medikament vor allem antipsychotisch wirkt und entsprechende Krankheitsbilder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nur sehr selten anzutreffen waren.

Medikamenten-Testungen in kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen des Landschaftsverbandes Rheinland sind anhand von publizierten Forschungsergebnissen, die 1962 und 1972 veröffentlicht worden sind, zu Beginn der 1960er Jahre auf Kinderstationen in Grafenberg und Bedburg-Hau mit dem stark potenten Neuroleptikum ‚Haloperidol‘ und Anfang der 1970er Jahre in der „Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie Süchteln“ mit dem schwach wirksamen Neuroleptikum ‚Dipiperon‘ vorgenommen worden.

Durch den Arzt Walter F. Haberlandt vom Rheinischen Landeskrankenhaus Düsseldorf-Grafenberg wurde im Laufe des Jahres 1962 eine Versuchsreihe mit dem stark potenten Neuroleptikum ‚Haloperidol‘, das in der Erwachsenenpsychiatrie vor allem zur Behandlung von Psychosen gegeben wurde, auf den Kinderstationen der Landeskrankenhäuser Grafenberg und Bedburg-Hau durchgeführt. Da die bis dahin publizierten Ergebnisse überwiegend eine positive Wirkung des ‚Haloperidol‘ auf agitiertes und aggressives Verhalten bei Kindern ebenso konstatierten wie eine im Vergleich zu Erwachsenen bessere Verträglichkeit hoher Neuroleptika-Dosen im Kindesalter, wurde das Medikament durch Haberlandt an 23 Patienten der Kinderstation in Grafenberg und weiteren zwölf Patienten einer Kinderabteilung des Rheinischen Landeskrankenhauses Bedburg-Hau getestet. Nach Angaben des Pharmaunternehmens Janssen, das sowohl das ‚Haloperidol‘, wie auch das ‚Dipiperon‘ auf den Markt gebracht hat, handelte es sich bei beiden Testreihen nicht um eine von der Herstellerfirma veranlasste klinische Prüfung, sondern um eine Medikamenten-Erprobung, die auf Initiative und in eigener Verantwortung durch Klinikärzte erfolgt war.

Der Anfang der 1970er Jahre in der „Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie Süchteln“ durchgeführte Medikamententest mit ‚Dipiperon‘ an zwölf- bis vierzehn Jahre alten Kindern mit „erhöhte(r) Aggressivität oder Unverträglichkeit“ sollte ebenfalls die Anwendung eines Neuroleptikums „zur Beeinflussung kindlicher Verhaltensstörungen“ in der Jugendpsychiatrie erproben. Das in der Veröffentlichung des Dipiperon-Versuchs mitgeteilte Forschungsdesign wurde keineswegs so konsequent umgesetzt, wie in dem Aufsatz zur Versuchsreihe dargestellt: So wurde weder ein Verzicht auf die Gabe anderer Medikamente im Vorfeld und während des Versuches durchgehalten, noch entsprach die für die beiden Testphasen vorgesehene Zeitdauer tatsächlich durchweg den Angaben in der Publikation. Zumindest in der ersten Testphase wurde den Kindern größtenteils eine erheblich stärkere Dosis verabreicht als von der Herstellerfirma empfohlen. Erst in der zweiten Phase des Versuchs erhielten die Probanden eine von der Herstellerfirma Janssen empfohlene Dosis, falls sie nicht als Teil der Kontrollgruppe ein Placebo erhielten. Inwieweit eine derartige, plötzliche Reduktion der Dosis sich nicht auch zugleich auf die Wirkung des Medikamentes auf die Versuchspersonen ausprägte, wurde in der Publikation der Ergebnisse nicht weiter problematisiert.

Sowohl der Haloperidol-Versuch in den Landeskrankenhäusern Düsseldorf-Grafenberg und Bedburg-Hau, wie auch der Dipiperon-Versuch in der „Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie Süchteln“ waren als klinische Studien zur Wirksamkeit, dem Anwendungsbereich und der Dosisfindung nach bereits erfolgter Markteinführung der Präparate angelegt.

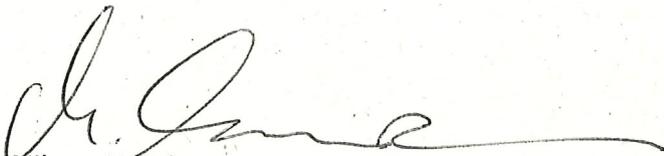
Da Arzneimittelprüfungen in der Bundesrepublik Deutschland lange Zeit weitgehend der Selbstkontrolle von Pharmaunternehmen und Medizinern*innen überlassen blieben und erst mit dem Arzneimittelgesetz von 1976 detaillierte Bestimmungen über die Durchführung von Arzneimittelstudien erlassen wurden, waren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

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

Beide Versuche zielten darauf besonders erziehungsschwierige bzw. pflegeaufwändige Kinder medikamentös ruhig zu stellen, so dass sich die Frage stellt, ob die Versuche tatsächlich Erkenntnisse erbringen sollten, die für geistig behinderte und psychisch kranke Kinder von Nutzen waren oder nicht vielmehr für das mit ihnen überforderte Klinikpersonal. Ob und inwieweit ein informiertes Einverständnis der Probanden oder ihrer gesetzlichen Vertreter für die Versuche eingeholt wurde, muss offenbleiben, da

sich in den zugänglichen Quellen hierzu keinerlei Befunde haben feststellen lassen,
aber durchaus denkbar ist, dass diese an anderer Stelle dokumentiert wurden.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Karabaic', written in a cursive style.

Milena Karabaic
LVR-Dezernentin für Kultur und Landschaftliche Kulturpflege

TOP 7 Anträge und Anfragen der Fraktionen

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/3750	Förderung von Ehrenamt und Peer Counseling in der Selbsthilfe	GA / 22.11.2019 Fi / 03.12.2019 LA / 09.12.2019	84	"Der Erhöhung des bisherigen Förderpotepfes "Ehrenamt und Selbsthilfe" von jährlich 230.500 € auf 390.000 € sowie die Möglichkeit der Förderung von Personalkosten für Peer Counseling in der Selbsthilfe wird gemäß Vorlage Nr. 14/3750 zugestimmt. Die modifizierten Förderkriterien des Landschaftsverbandes Rheinland zur Förderung von Ehrenamt und Peer Counseling in der Selbsthilfe treten ab dem 01.01.2020 in Kraft."	31.03.2020	Die modifizierten Förderkriterien des Landschaftsverbandes Rheinland zur Förderung von Ehrenamt und Peer Counseling in der Selbsthilfe sind ab dem 01.01.2020 in Kraft getreten. Eine Information des Gesundheitsausschusses erfolgt in seiner Sitzung am 06.03.2020.	
14/3736	Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Regionen	GA / 22.11.2019 Inklusion / 28.11.2019 Fi / 03.12.2019 LA / 09.12.2019 Ju / 07.02.2020	84	"1. Der Bericht zur Umsetzung des Haushaltsbeschlusses 14/225 „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen" wird zur Kenntnis genommen. 2. Zur Umsetzung des Haushaltsbeschlusses 14/225 „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen; Haushalt 2019" werden fünf Modellregionen gemäß Vorlage 14/3736 gefördert. Dazu werden in den folgenden vier Haushaltsjahren Haushaltsmittel im Umfang von 1.499.950,- € bereitgestellt."	30.06.2025	Der Abschlussbericht über die Modellförderung liegt dann vor.	
14/3720	Forum Psychiatrie - Dezentrale Begegnungstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie	Ku / 14.11.2019 GA / 22.11.2019 LA / 09.12.2019	8	"Der Landschaftsausschuss stimmt dem Rahmenkonzept für das „Forum Psychiatrie – Dezentrale Begegnungstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie im Rheinland" gemäß Vorlage Nr. 14/3720 zu und beauftragt	31.12.2020	Die Finanzierungs- und Umsetzungsplanung wird dem Landschaftsausschuss vorgelegt und soll bis zum 31.12.2020 abgeschlossen sein.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
				die Verwaltung mit der Finanzierungs- und Umsetzungsplanung."			
14/3604	Die Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren für Migration (SPKoM) ab dem Jahr 2020	GA / 20.09.2019 Fi / 02.10.2019 LA / 11.10.2019	84	1) "Ab dem 01.01.2020 sollen, analog zur Förderung von Peer-Counseling in den KoKoBe, Haushaltsmittel von jährlich 480.000 € für Peer-Counseling an den SPZ bereitgestellt werden. Eine Vorlage zur Umsetzung des flächendeckenderen Einsatzes von Peers in allen SPZ wird seitens der Verwaltung erstellt."	30.09.2020	Vorlage zur Umsetzung des flächendeckenden Einsatzes von Peers wird erstellt (Förderkriterien).	
14/3604	Die Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren für Migration (SPKoM) ab dem Jahr 2020	GA / 20.09.2019 Fi / 02.10.2019 LA / 11.10.2019	84	2) "Des Weiteren sollen die bisher gültigen Förderrichtlinien von SPZ und SPKoM modifiziert und angepasst werden."	30.09.2020	Die Förderrichtlinien sollen im Gesundheitsausschuss beschlossen werden.	
14/3573	Zusammenführung von LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) und Akademie für Seelische Gesundheit zu einem wie-Eigenbetrieb gemäß § 107 Abs. 2 GO NRW	GA / 20.09.2019 Fi / 02.10.2019 PA / 07.10.2019 LA / 11.10.2019	8	"Der Landschaftsausschuss stimmt der Zusammenführung von LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) und der Akademie für Seelische Gesundheit zu einem wie-Eigenbetrieb gemäß § 107 Abs. 2 GO NRW zum 01.01.2021 zu und beauftragt die Verwaltung mit der weiteren Umsetzung. Der neue wie-Eigenbetrieb erhält den Namen LVR-Institut für Forschung und Bildung (LVR-IFuB)."	31.12.2020	Betriebssatzung und Geschäftsordnung werden im Laufe des Jahres 2020 vorgelegt.	
14/3006	Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum	Ko Europa / 04.12.2018 Fi / 12.12.2018 LA / 14.12.2018 GA / 08.02.2019 Schul / 11.02.2019	2	"Der Landschaftsverband Rheinland bekennt sich zu einer verstärkten Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-) europäischen Raum und beschließt erste Schritte zur Umsetzung gemäß Vorlage Nr. 14/3006."	31.12.2023	- Satzung und Richtlinien der LVR-Europa-Projektförderung (Vorlagen 14/3440 und 14/3443) wurden von der politischen Vertretung im Juli 2019 beschlossen - 1. Antrag auf Projektförderung wurde bereits bewilligt (vgl. Vorlage 14/3647) - Sondierung weiterer Projekte erfolgt kontinuierlich	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
				Der Stabsstelle 20.01 werden ab 2019 bis vorerst einschließlich 2023 jährlich 25.000 € an Haushaltsmitteln zur Projektförderung zur Verfügung gestellt."		- ggf. (ab 5.000 € beantragtem Projektzuschuss) Erstellung von Beschlussvorlagen zur Zustimmung durch den Finanzausschuss - jährliche Berichterstattung über Fördermittelverwendung im Finanzausschuss und in der Kommission Europa - spätestens 31.12.2023 Evaluierung des Gesamtkonzeptes	
14/2893	Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling	GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 HPH / 14.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 PA / 24.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	74	1) "1. Die Umsetzung eines regional verankerten Angebots der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. durch den Träger der Eingliederungshilfe sowie die Weiterentwicklung der KoKoBe und die Berücksichtigung von Peer Counseling wird, wie in der Vorlage ausgeführt, beschlossen."	31.12.2020	Das Umsetzungskonzept wurde im Herbst 2019 fertiggestellt. Zusammenfassend wurde in der Vorlage-Nr. 14/3713 im LA am 9.12.2019 hierüber berichtet. Die Standorte für die Beratung nach § 106 SGB IX für das FM von Dez. 4 und 7 wurden in Abstimmung mit den örtlichen Trägern, den KoKoBe und zum Teil weiteren regionalen Akteuren, wie z.B. die SPZ, gesucht. Es wurden bis Ende 2019 insgesamt 22 Standorte gefunden. Diese werden sukzessive ausgestattet und in Betrieb genommen. Die Suche in den verbleibenden 4 Mitgliedskörperschaften nach geeigneten Räumlichkeiten dauert an. Gemeinsam mit der KoKoBe-Begleitgruppe und aufbauend auf zwei Veranstaltungen mit den KoKoBe 2019 wurden Eckpunkte zur Weiterentwicklung der KoKoBe in den Pilotregionen SEIB 106+ entworfen. Mit Start der Umsetzung des Projektes 106+ an den Pilotstandorten Duisburg, Rhein-Erft-Kreis, Oberbergischer Kreis, werden die Eckpunkte erprobt.	
14/2893	Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-,	GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 HPH / 14.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 PA / 24.09.2018	74	3) "3. Für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderungen wird das Modell der kooperativen Bedarfsermittlung mit Mitarbeitenden der Leistungsanbieter/Freien Wohlfahrtspflege weiterentwickelt, so dass die Bedarfserhebung bei Erstanträgen	31.12.2020	Zur Vorbereitung des Fallmanagements auf die Aufgaben in den Pilotregionen werden ab Januar 2020 Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt. Die Qualifizierung des weiteren Fallmanagements erfolgt sukzessive ab dem 2. Halbjahr 2020.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
	Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling	Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018		mittelfristig und bei ausreichenden Personalressourcen durch Mitarbeitende des LVR erfolgt. Die Bedarfserhebung bei Folgeanträgen wird weiterhin durch die Leistungsanbieter durchgeführt."		Mit dem Start der Pilotregionen im 2. Quartal 2020 werden erste Erfahrungen mit der Übernahme der Bedarfserhebung bei Erstanträgen durch das Fallmanagement gesammelt und für die weitere Umsetzung des Beschlusses genutzt.	
14/314/1 GRÜNE	Lastenfahrräder in allen LVR-Kliniken	Um / 13.11.2019 KA 3 / 18.11.2019 KA 2 / 19.11.2019 KA 4 / 20.11.2019 KA 1 / 21.11.2019 GA / 22.11.2019 PA / 02.12.2019 Fi / 03.12.2019 LA / 09.12.2019 LVers / 16.12.2019	8	Die Vorstände der LVR-Kliniken werden beauftragt, die Möglichkeit des Einsatzes von Lastenfahrrädern in den LVR-Kliniken zu prüfen.	31.12.2020	Die LVR-Kliniken werden entsprechend in den Krankenhausausschüssen berichten.	
14/300 SPD, CDU	Aktualisierung Versorgungskonzepte LVR-Kliniken Haushalt 2020/2021	KA 3 / 18.11.2019 KA 2 / 19.11.2019 KA 4 / 20.11.2019 KA 1 / 21.11.2019 GA / 22.11.2019 Fi / 03.12.2019 LA / 09.12.2019 LVers / 16.12.2019	8	Die LVR-Kliniken werden gebeten, die von Ihnen im Jahr 2016 vorgelegten gerontopsychiatrischen Versorgungskonzepte zu aktualisieren unter besonderer Berücksichtigung der anstehenden Krankenhausbedarfsplanung und der Optimierung der Vernetzung in Kooperation mit den somatischen Krankenhäusern und niedergelassenen Haus- und Fachärzten der Region.	31.12.2021	Die gerontopsychiatrischen Versorgungskonzepte der LVR-Kliniken liegen bis dahin in aktualisierter Version vor. Hierbei werden Entwicklungen der standortspezifischen Ausgangslagen berücksichtigt und bei Bedarf Modifizierungen des patientenorientierten Behandlungsangebotes im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung psychiatrisch-alterkranker Menschen vorgenommen.	
14/229 CDU, SPD	Maßregelvollzug	GA / 07.09.2018	82	Die Verwaltung wird gebeten, gemeinsam mit dem LWL und den anderen Trägern im Maßregelvollzug die finanzierte und tatsächliche Personalausstattung in den MRV-Kliniken mittels einer Tätigkeitsanalyse zu evaluieren. Auf dieser Basis soll mit dem Land eine verbindliche Personalbedarfsrichtlinie verhandelt werden.	31.12.2024	Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug hat in 2019 die Träger der Maßregelvollzugseinrichtungen, die Patient*innen gem. § 63 StGB behandeln, zu einer Arbeitsgruppe eingeladen, in der qualitätssteigernde Maßnahmen ermittelt und beschrieben werden. Ziel der Maßnahmen ist es, die Verweildauern im Bereich des § 63 StGB vor dem Hintergrund der Novellierung der §§ 63 ff. StGB (Sechs- und Zehnjahresfrist) zu verkürzen. Der mit der Umsetzung der Maßnahmen verbundene Personal- und Sachaufwand wurde ermittelt. An der Beschreibung der Maßnahmen sowie der	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

**Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss
öffentlich offene Beschlüsse**

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
						Ermittlung der Kosten waren auch Vertreter*innen des MAGS beteiligt. Das MAGS sieht die Notwendigkeit dieser Maßnahmen. Ziel ist es, dass das MAGS diese nachvollziehbar begründeten Mehrkosten in den Haushaltsgesprächen mit dem Finanzministerium NW geltend macht.	
14/227/1 SPD, CDU	Unterstützung von Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	4	Die Verwaltung wird gebeten, auf der Basis einer Bestandsaufnahme der aktuellen Unterstützungsangebote in den Mitgliedskörperschaften ein Konzept zur Unterstützung der bestehenden oder neu aufzubauenden regionalen Angebote von Hilfen für Kinder psychisch kranker und/ oder suchterkrankter Eltern zu entwickeln. Bei einer Konzeptentwicklung ist zwingend zu beachten, dass die Anforderungen aus der ehemaligen Modellförderung des LVR in den neun Modellregionen auch für eine eventuelle weitergehende Förderung in den Mitgliedskörperschaften wie folgt zugrunde zu legen sind: <ul style="list-style-type: none"> • Die Entwicklung, Koordination und Vernetzung von Hilfen für Kinder psychisch- und/oder suchterkrankter Eltern in der jeweiligen Versorgungsregion ist gewährleistet. • Konkrete Maßnahmen zur Betreuung, Beratung und Versorgung von Kindern psychisch- und/oder suchterkrankter Eltern werden durchgeführt. • Konkrete Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung von psychisch- 	31.12.2022	Die Ausschreibung zur Beauftragung eines Instituts zur Untersuchung des Istzustandes der Angebote für Kinder psychisch und/oder suchtkrankter Eltern im Rheinland ist bereits erfolgt. Mit der Durchführung wurde der Dachverband Gemeindepsychiatrie beauftragt. Mit der empirischen Studie wurde am 01. September 2019 begonnen. Die Studie wird bis zum Sommer 2020 dauern.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
				<p>und/oder suchterkrankten Eltern werden durchgeführt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der niedrigschwellige Zugang zu den Hilfen für Kinder psychisch- und/oder suchterkrankter Eltern und den betroffenen Eltern ist sichergestellt. • Die fallbezogene Zusammenarbeit zwischen den verantwortlichen Institutionen, insbesondere der Gemeindepsychiatrie, der kommunalen Gesundheitshilfe, den Fachkrankenhäusern, den Institutionen der Jugendhilfe und den Jugendämtern sowie der Suchthilfe ist sichergestellt. • Vorhandene Angebote und Strukturen sollen durch eine eventuelle Förderung durch den LVR nicht ersetzt, sondern unterstützt und ggfls. weiterentwickelt werden. 			
14/212 SPD, CDU	Neue Versorgungsformen im Klinikverbund Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	84	Die Verwaltung wird gebeten, die Einführung von Hometreatment und weiteren neuen Versorgungsformen in den LVR-Kliniken zu prüfen und über die Umsetzung zu berichten.	31.12.2021	Im Gesundheitsausschuss am 07.09.2018 wurde bereits über die Möglichkeiten des Angebotes der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungen in der LVR-Klinik Viersen berichtet. Ein weiterer Bericht über die Implementierung im LVR-Klinikverbund erfolgt im Laufe des Jahres 2021.	
14/211 CDU, SPD	Hometreatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Ju / 13.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	84	Die Verwaltung wird gebeten, die Einführung eines Hometreatment-Modells an einem kinder- und jugendpsychiatrischen Standort im Klinikverbund zu prüfen und über die Möglichkeit zur Umsetzung zu berichten.	31.12.2021	Mit Vorlage 14/2800 wurde bereits zum Thema berichtet. Eine weitere Berichterstattung erfolgt im Laufe des Jahres 2021.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

**Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss
öffentlich offene Beschlüsse**

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
		LVers / 08.10.2018					
14/209/1 CDU, SPD	Erprobung von Angeboten von Peer-Beratung im Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018 LVers / 08.10.2018	8	Der Verwaltung wird gebeten, ein Modell zur Erprobung von Peer-Beratung im Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung sowie im Rahmen der weiteren ambulanten Behandlung an mindestens einem Klinikstandort einzuführen.	30.06.2020	Die Verwaltung prüft die Einbindung der Krankenkassen in die Aufstellung eines Modellvorhabens gemäß § 64b SGB V.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/3656	Wirtschaftsplanentwürfe 2020 sowie Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplanentwürfen 2020 des LVR-Klinikverbundes	KA 3 / 18.11.2019 KA 2 / 19.11.2019 KA 4 / 20.11.2019 KA 1 / 21.11.2019 GA / 22.11.2019 Fi / 03.12.2019 LA / 09.12.2019 LVers / 16.12.2019	83	1. Die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2020 einschließlich des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen werden unter Berücksichtigung der Veränderungsnachweise in der Fassung der Vorlage Nr. 14/3656 festgestellt. 2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2020 bis zur Drucklegung noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggf. erforderliche Änderungen ohne Einzelaufführung in den Veränderungsnachweisen bei der Drucklegung der endgültigen Wirtschaftspläne vorzunehmen, soweit diese keine Auswirkungen auf die ausgewiesenen Ergebnisse haben.	16.12.2019	Die endgültigen Wirtschaftspläne sind in der Landschaftsversammlung Rheinland am 16.12.2019 festgestellt worden. Die Drucklegung ist veranlasst.	
14/3585/1	Haushaltsentwurf 2020/2021; hier: Zuständigkeit des Gesundheitsausschusses	GA / 22.11.2019	21	1) Dem Entwurf des Haushaltes 2020/2021 für die Produktgruppen 059, 060 (ohne das Produkt A.060.03) und 063 im Produktbereich 07 wird gemäß Vorlage 14/3585/1 zugestimmt. 2) Dem Entwurf des Haushaltes 2020/2021 einschließlich des Veränderungsnachweises der Produktgruppen 061, 062 und 064 im Produktbereich 07 wird gemäß Vorlage 14/3585/1 zugestimmt.	16.12.2019	Der Beschluss des Gesundheitsausschusses wurde im Rahmen der Beschlussfassung der Landschaftsversammlung am 16.12.2019 zum LVR-Gesamthaushalt für die Haushaltsjahre 2020/2021 (Vorlage Nr.14/3815) berücksichtigt.	
14/2893	Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe)	GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 HPH / 14.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 PA / 24.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	4	2) "2. Im Gesamtplan- bzw. Teilhabenverfahren nach dem BTHG übernehmen zukünftig ab 2020 LVR-eigene Mitarbeitende (Erst- und Folgeanträge) die Bedarfsermittlung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung."	31.12.2019	In einem ersten Ausschreibungsverfahren konnten 29 der avisierten 30 Fallmanager*innen eingestellt werden. Weitere Einstellungsverfahren zum Aufbau des Fallmanagements sind bereits terminiert.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 12.08.2019

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
	unter Berücksichtigung von Peer Counseling						
14/1828	Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975	LA / 09.02.2017 Ku / 06.03.2017 GA / 27.03.2017 Fi / 29.03.2017 Inklusion / 31.03.2017 Ju / 11.05.2017	983	"Der Durchführung des Projektes "Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975" wird im Rahmen der im Haushalt 2017/2018 zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel in Höhe von 100.000 € (50.000 € jährlich) gemäß Vorlage 14/1828 zugestimmt. Die Verwaltung wird kontinuierlich über den Sachstand berichten."	30.06.2019	Mit der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wurde ein Forschungs- und Entwicklungsvertrag geschlossen. Er sah vor, dass zwei Wissenschaftler in der Zeit vom 01.07.2017 - 31.12.2018 das Thema bearbeiten und am 31.12.2018 ein Manuskript mit den Ergebnissen ihrer Studien vorlegen. Das Archiv des LVR bereitet anschließend die Drucklegung des Manuskriptes vor, dessen Erscheinen für Mitte 2019 angestrebt wird. Zur Durchführung des Projektes wurden 100.000 € zur Verfügung gestellt. Das Projekt hat am 1. Juli 2017 seine Arbeit aufgenommen. Die aus Fr. Dr. Silke Fehle- mann und Frank Sparing bestehende Projekt- gruppe sollte bis Ende Februar 2019 ihren Ab- schlussbericht vorlegen. Ein Manuskript wurde vorgelegt, eine Einleitung sowie ein Schlusswort fehlten jedoch. Der Autor wurde angemahnt und hat die fehlenden Passagen ergänzt, so dass der Abschlussbericht zum Jahresende 2019 vorliegt. Die Ergebnisse werden als Beiheft der Reihe "Rheinprovinz" gedruckt.	
14/225/1 SPD, CDU	Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 JHR / 18.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	8	I. Die Verwaltung wird beauftragt, in einer Modellregion im Rheinland ein Konzept für einen kinder- und jugendpsychiatrischen Verbund in Anlehnung an den Gemeindepsychiatrischen Verbund zu erarbeiten und dessen Umsetzung zu initiieren. Bei der Konzepterstellung sollen die Ergebnisse und Maßnahmen des Projektes „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinder-	31.12.2020	Vorlage Nr. 14/3736 ist für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 22.11.2019 vorgelegt worden.	

Selektionskriterien:

alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 12.08.2019

Seite 2

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich erledigte Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
		LVers / 08.10.2018		<p>armut“ sowie die sich daraus abgeleiteten Landesinitiativen „Starke Seelen“ und „kein Kind zurücklassen“, die die nachhaltige Verbesserung des Ineinandergreifens von kommunalen bzw. regionalen Präventions- und Hilfestrukturen zum Ziel hatten, Beachtung finden. Die für eine Umsetzung des regionalen Entwicklungskonzeptes erforderlichen Ressourcen z.B. in Form eines Vernetzungs- bzw. Case Managements sind zu benennen, und – soweit in den Budgets der beteiligten Leistungserbringer im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Verbund nicht enthalten, durch den Haushalt des LVR zur Verfügung zu stellen. Eine entsprechende Beteiligung durch das Land sowie die beteiligten Gebietskörperschaften in der Modellregion wird erwartet.</p> <p>II. Darüber hinaus soll die Verwaltung prüfen, ob der LVR selbst in einer weiteren Region zum Beispiel durch vernetzte Angebote zwischen einer LVR-Klinik und der Jugendhilfe Rheinland in Richtung auf einen kinder- und jugendpsychiatrischen Verbund tätig werden kann. Hierdurch könnten auch weitere Angebote für sog. Systemsprenger geschaffen werden.</p>			
14/210 SPD, CDU	Reduzierung von Zwangsmaßnahmen Haushalt 2019	KA 3 / 03.09.2018 KA 2 / 04.09.2018 KA 4 / 05.09.2018 KA 1 / 06.09.2018 GA / 07.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	84	Die Verwaltung wird gebeten, zu prüfen und zu berichten, wie die verschiedenen erfolgreichen Konzepte und Maßnahmen, die in den LVR-Kliniken zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen angewandt werden, zu einem multimo-	31.12.2019	Mit Vorlage 14/2650/1 (LVR-Benchmarking-Report 2018) wurde bereits zum Thema berichtet. Vorlage 14/3641 (LVR-Benchmarking-Report 2019) liegt für die Sitzungsrunde GA und KA im November 2019 vor.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 12.08.2019

**Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss
öffentlich erledigte Beschlüsse**

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung
		LVers / 08.10.2018		dalen Interventionsprogramm des Klinikverbundes gebündelt werden können.		

Selektionskriterien:
alle öffentlichen erledigten Beschlüsse, erledigt ab 12.08.2019

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

TOP 9 Bericht aus der Verwaltung

TOP 10 Verschiedenes