

Niederschrift
über die 12. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 28.10.2016 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

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

SPD

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

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Beck, Corinna

FDP

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

Die Linke.

Hamm, Gudrun

Freie Wähler/Piraten

Alsdorf, Georg

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"
Heister, LVR-Fachbereichsleiter "Personelle und organisatorische Steuerung"
Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"
Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"
Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"
Damm, LVR-Fachbereich "Maßregelvollzug" (bis TOP 4)
Kitzig, LVR-Fachbereich "Planung, Qualität und Innovationsmanagement" (bis TOP 14)
Dr. Mennicken, LVR-Fachbereich "Planung, Qualität und Innovationsmanagement" (bis TOP 14)
Schaefer, LVR-Fachbereich "Wirtschaftliche Steuerung" (bis TOP 14)
Knöbelspies, LVR-Fachbereich "Kommunikation"
Landorff, LVR-Fachbereich "Kommunikation"
Langenbacher, LVR-Fachbereich "Sozialhilfe II" (bis TOP 4)
Lapp, LVR-Fachbereichsleiterin "Sozialhilfe I" (bis TOP 3)
Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

Referent:

Herr Diplom-Pädagoge Dr. Friedhelm Schmidt-Quernheim, Forensische Amubulanz in der LVR-Klinik Düren und Referent für Nachsorge beim Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 11. Sitzung vom 19.09.2016
3. Förderung des Modellprojekts "Peer Counseling im Rheinland" **14/1361/1 K**
4. Schwer vermittelbare Maßregelvollzugspatienten - Unterstützungen und Hilfen
5. Haushalt 2017/2018;
hier: Zuständigkeiten des Gesundheitsausschusses **14/1527 B**
6. Wirtschaftsplanentwürfe 2017 des LVR-Klinikverbundes **14/1518 E**
7. LVR-Psychiatriereport 2016 für den LVR-Klinikverbund **14/1548 B**
8. Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) **14/1540 K**
9. Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW **14/1290 K**
10. LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2015 **14/1378 K**
11. Stand der Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit dem Gesundheitsdepartement des Oblasts Lviv/Lemberg Ukraine **14/1482 K**
12. Anträge und Anfragen der Fraktionen **Antrag
14/137 CDU, SPD E**
13. Mitteilungen der Verwaltung
14. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

15. Niederschrift über die 11. Sitzung vom 19.09.2016
16. Personalmaßnahmen
- 16.1. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/1535 B**
- 16.2. Wiederbestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Düren **14/1549 B**
17. Maßregelvollzug
- 17.1. Aktueller Bericht
- 17.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug

18. Anträge und Anfragen der Fraktionen
19. Mitteilungen der Verwaltung
20. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:45 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:00 Uhr
Ende der Sitzung:	11:00 Uhr

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

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Herr Nabbefeld bittet, den Antrag Nr. 14/137 der CDU-Fraktion und der SPD-Fraktion unter TOP 12 zu behandeln.

Frau Beck ergänzt, die Verwaltung solle vorab zu dem Sachstand der Arzneimittelstudien an Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen berichten.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Die Vorsitzende bittet darum, TOP 10 "Förderung des Modellprojekts Peer Counseling im Rheinland" als TOP 3 vorzuziehen, da die LVR-Fachbereichsleiterin Frau Lapp einen wichtigen Anschlussstermin habe.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 28.10.2016 wird mit diesen Änderungen zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 11. Sitzung vom 19.09.2016

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

Förderung des Modellprojekts "Peer Counseling im Rheinland" Vorlage 14/1361/1

Frau Schmidt-Zadel hebt hervor, dass das Modellprojekt "Peer Counseling im Rheinland" vorbildlich sei. Die Ausbildung zur EX-IN-Genesungsbegleiter/-begleiterin wurde an die Modellphase des Peer Counseling angelehnt und werde im Rahmen einer modellhaften

Erprobung vom 01.01.2014 - 31.12.2017 aus Mitteln der "Aktion 5" gefördert. Es sei zu hoffen, dass durch das geplante Bundesteilhabegesetz weitere Entwicklungen möglich seien.

Frau Lapp antwortet, auf Wunsch des Sozialausschusses in seiner Sitzung am 29.08.2016 werde die Vorlage auch dem Gesundheitsausschuss zur Kenntnis gegeben. Die Peer-Counseling-Projekte seien auch für Menschen, die eine psychische Erkrankung hätten, erprobt. Das Peer Counseling sei ein wichtiges ergänzendes Modul zu bestehenden Beratungsangeboten. Vor dem Hintergrund der erfolgreichen Entwicklung des Modellprojekts und im Hinblick auf das geplante Bundesteilhabegesetz, das laut Regierungsentwurf eine gesetzliche Grundlage schaffen könnte, schlägt die Verwaltung eine Verlängerung der Förderung aller 10 Projekte bis zum 31.12.2018 vor. Es werde außerdem vorgeschlagen, auch die Förderung der EX-IN-Ausbildung aus Mitteln der Ausgleichsabgabe bis 31.12.2018 zu verlängern, denn es sei damit zu rechnen, dass die Bundesregierung mit dem geplanten Bundesteilhabegesetz eine Förderrichtlinie zur sogenannten "unabhängigen Beratung" herausgeben werde, mit der auch die Beratung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung flächendeckend gefördert werden solle.

Auf Frage von Herrn Nabbefeld antwortet Frau Lapp, der 2. Zwischenbericht und der Film zum Peer Counseling seien online unter <http://peer-counseling.lvr.de> zu finden.

Der Bericht zur Förderung des Modellprojektes "Peer Counseling im Rheinland" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1361/1 zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

Schwer vermittelbare Maßregelvollzugspatienten - Unterstützungen und Hilfen

Herr Dr. Schmidt-Quernheim berichtet, das Projekt zur Überleitung von Maßregelvollzugspatienten in die Gemeinde werde sowohl vom Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW als auch vom Landschaftsverband Rheinland gefördert. In dem Projekt erfolge eine Zusammenarbeit zwischen den forensischen Ambulanzen, der Eingliederungshilfe, der Wohnheime/Leistungserbringer und des Maßregelvollzugs. Folgende Ziele ständen im Vordergrund:

- Überleitung aller schwer vermittelbaren Patienten der Studie in ein Betreuungssetting in ihren Herkunftsregionen,
- Schaffung nachhaltiger Entlassungspfade in die Regionen.

Wichtig sei die Organisation von spezifischen Fallkonferenzen, damit es feste Ansprechpartner in den einzelnen Regionen gebe und Probleme besprochen werden könnten. Somit bestehe auch für die forensischen Ambulanzen ein fester Ansprechpartner. Ein frühzeitiges Hilfeplanverfahren schaffe eine Einflussnahme auf Betreuungssettings und die Kostenstruktur. Im Rheinland gebe es bisher 22 Anlaufstellen in den Kreisen und Städten des Rheinlandes, wobei noch 4 weitere folgen würden. Der Erfolg der Anlaufstellen sei abhängig von der Bereitschaft aller Akteure, über die eigenen Grenzen hinweg gemeinsame Strukturen und einzelfallbezogene kreative Lösungen zu finden. Somit könnten auch neue innovative Behandlungsangebote geschaffen werden.

Der Power-Point-Vortrag von Herrn Dr. Schmidt-Quernheim wird der Niederschrift als **Anlage 1** beigefügt.

Auf Frage von Frau Schmidt-Zadel antwortet Herr Dr. Schmidt-Quernheim, wichtig sei die Schaffung von qualitativ guten Angeboten in der Forensik. Die regionalen Hilfeplankonferenzen könnten hier eine gute Arbeit leisten, da hier alle fachlich

Verantwortlichen an einem Tisch säßen.

Frau Beck gibt zu bedenken, dass es wichtig sei, ein Notfallsystem zu haben, wenn Krisen auftreten. Dieses sei nicht nur von entscheidender Bedeutung bei Maßregelvollzugspatienten, sondern auch bei Krisen in der Allgemeinpsychiatrie.

Herr Dr. Schmidt-Quernheim hebt hervor, problematisch sei dieses bei den Patienten, bei denen unter dem Aspekt der Unverhältnismäßigkeit der Verweildauer die Maßregel beendet werde. Die anderen Patienten, bei denen die Maßregel zur Bewährung ausgesetzt werde, könnten wieder stationär in die Klinik aufgenommen werden. Wichtig sei es, dass für Maßregelvollzugspatienten fundierte integrierte Hilfepläne erstellt würden, so dass eine optimale Betreuung der Patienten möglich sei.

Auf Fragen von Frau Heinisch und Frau Dr. Strack-Zimmermann antwortet Herr Dr. Schmidt-Quernheim, es sei festzustellen, dass viele Maßregelvollzugspatienten wichtige Kontakte zu ihren Herkunftsregionen hätten. Es müsse jeweils im Einzelfall überlegt werden, wo ein Maßregelvollzugspatient am besten untergebracht sei. Entscheidend sei eine gute Absprache zwischen allen Beteiligten, was am besten in den Hilfeplankonferenzen zu leisten sei. Auf Dauer sei eine Regionalisierung der Unterbringung erfolversprechend. Dabei sei zu beachten, dass es sich bei den Maßregelvollzugspatienten um ein schwieriges Klientel handle. Von daher seien gute Fortbildungsangebote für alle an der Versorgung von Maßregelvollzugspatienten Beteiligten von großer Bedeutung. Dabei sei zu beachten, dass nach der neuen Gesetzeslage im Maßregelvollzug nach 6 Jahren die weitere Unterbringung zu überdenken sei. Von daher sei eine gute Zusammenarbeit von forensischen Ambulanzen, Psychiatriekoordinatoren und der Gemeindepsychiatrie von großer Wichtigkeit.

Die Vorsitzende bedankt sich im Namen des Gesundheitsausschusses für den Vortrag und die engagierte Arbeit von Herrn Dr. Schmidt-Quernheim bei der Erprobung der neuen Entlassungspfade und der Etablierung der regionalen Fallkonferenzen.

Der Vortrag von Herrn Dr. Schmidt-Quernheim wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 5

Haushalt 2017/2018;

hier: Zuständigkeiten des Gesundheitsausschusses

Vorlage 14/1527

Die Beratung und Beschlussfassung der Vorlage wird auf die nächste Sitzung vertagt.

Punkt 6

Wirtschaftsplanentwürfe 2017 des LVR-Klinikverbundes

Vorlage 14/1518

Die Beratung und Beschlussfassung der Vorlage wird auf die nächste Sitzung vertagt.

Punkt 7

LVR-Psychiatriereport 2016 für den LVR-Klinikverbund

Vorlage 14/1548

Frau Beck führt aus, die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen habe noch Beratungsbedarf zu dem veränderten Konzept zum Berichtswesen. Der LVR-Psychiatrie-Report 2016 könne zur Kenntnis genommen werden.

Die anschließende Diskussion, an der sich Frau Beck und Herr Nabbefeld beteiligen, fasst die Vorsitzende dahingehend zusammen, dass wegen noch bestehenden Beratungsbedarfs der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN die Entscheidung zu Satz 2 des Beschlussvorschlags auf die nächste Sitzung des Gesundheitsausschusses am 09.12.2016 vertagt werde.

Der LVR-Psychiatrie-Report 2016 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 8

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) Vorlage 14/1540

Frau Schmidt-Zadel begrüßt, dass der ursprünglich vorgesehene Weg in eine preisorientierte Vergütung über landeseinheitliche Tagespauschalen nicht weiter verfolgt werde. Der Landschaftsverband Rheinland habe einen großen Anteil daran, dass der neue Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) möglich gewesen sei. Am 10./11.11.2016 werde die 2./3. Lesung im Bundestag erfolgen. Wichtig sei, in dem verbleibenden Zeitraum noch notwendige Verbesserungen an dem Gesetzentwurf zu erreichen. Positiv hervorzuheben sei, dass die Möglichkeit des Home-Treatments im Gesetzentwurf erwähnt sei.

Frau Beck ergänzt, die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hätte hier konkretere Regelungen erwartet. Wichtig sei, dass in der Praxis die Ansätze weiter entwickelt würden.

Herr Thewes weist nochmals darauf hin, dass die Finanzierung der Vorgaben zur Personalausstattung nur unzureichend geregelt sei. Es sei notwendig, im Gesetz noch festzulegen, dass die vereinbarten PsychPV-Stellen auch ausreichend finanziert werden. Auf der am 04.11.2016 stattfindenden Fachtagung "Neues Entgeltsystem in der Psychiatrie (PEPP) - Kurskorrektur erfolgt?" werde sich nochmals näher mit der Thematik befasst. Es sei positiv hervorzuheben, dass im Gesetzentwurf stationersetzende Leistungen erwähnt seien, ohne dass damit gleichzeitig ein Abbau stationärer Kapazitäten verbunden sei.

Die Vorsitzende weist auf die 3. PEPP-Fachtagung des LVR "Neues Entgeltsystem in der Psychiatrie (PEPP) - Kurskorrektur erfolgt?" hin, die am 04.11.2016 im LVR-Landesmuseum Bonn stattfinde und zu der alle Mitglieder der Krankenhausausschüsse und des Gesundheitsausschusses herzlich eingeladen seien.

Der Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wird gemäß Vorlage Nr. 14/1540 zur Kenntnis genommen.

Punkt 9

Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW Vorlage 14/1290

Herr Nabbefeld weist auf die problematische Förderpraxis in Nordrhein-Westfalen hin. Es sei vorgesehen, bei den Haushaltsplanberatungen nochmals zu überlegen, wie hier bestmöglich eine Lösung gefunden werden könne.

Frau Dr. Strack-Zimmermann ergänzt, bei der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser bildeten die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen das Schlusslicht. Von

daher müsse an das Land appelliert werden, dass es seiner Verantwortung nachkomme.

Frau Wenzel-Jankowski erklärt, aufgrund der deutlichen Unterfinanzierung im Bereich der Krankenhausinvestitionen in Nordrhein-Westfalen habe sich ein "Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investieren aus Verantwortung", bestehend aus den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen unter Beteiligung des LVR-Klinikverbundes, gebildet. Im Rahmen des Bündnisses wurde im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Curacon eine flächendeckende Studie mit dem Namen "Investitionsbarometer NRW" durchgeführt. Hierzu werde auf der Fachtagung "Neues Entgeltsystem in der Psychiatrie (PEPP) - Kurskorrektur erfolgt?" auch Jochen Brink, der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, berichten. In Nordrhein-Westfalen werde die duale Krankenhausfinanzierung durchgeführt, die Investitionsfinanzierung des Landes sei aber nicht ausreichend. Nach der Krankenhausplanung NRW müssten in den nächsten Jahren 2.200 neue psychiatrische Plätze und Betten in Nordrhein-Westfalen geschaffen werden. Dafür müsse eine ausreichende Investitionsfinanzierung durch das Land sichergestellt werden. Es könne nicht hingegenommen werden, dass die Mittel für die notwendigen Investitionsmaßnahmen über die Budgets der Krankenhäuser finanziert werden müssten.

Der Bericht über das "Bündnis für gesunde Krankenhäuser - Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in NRW" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1290 zur Kenntnis genommen.

Punkt 10

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2015

Vorlage 14/1378

Frau Schmidt-Zadel begrüßt, dass im LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auch Menschen mit psychischen Krankheiten verankert seien.

Der Entwurf des Jahresberichtes 2015 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage Nr. 14/1378 zur Kenntnis genommen. Nach der politischen Beratung im Ausschuss für Inklusion und im Beirat für Inklusion und Menschenrechte erfolgt die Kenntnisnahme in den weiteren Fachausschüssen. Nach einer abschließenden Bearbeitung wird dem Ausschuss für Inklusion im November die Endfassung zur Zustimmung vorgelegt. Die weitere Publikation erfolgt in Form einer Broschüre.

Punkt 11

Stand der Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit dem Gesundheitsdepartement des Oblasts Lviv/Lemberg Ukraine

Vorlage 14/1482

Herr Meies berichtet über die Situation des Gesundheitswesens in der Ukraine. Als Relikt aus der Sowjetunion verfügten die Menschen in der Ukraine auch heute noch nicht über eine Krankenversicherung. Der Verdienst sei nur gering, aber die Medikamente seien genauso teuer wie in Deutschland. Die Krankenhäuser seien teilweise in einem desolaten Zustand und die Menschen könnten ihre Gesundheitskosten nicht bezahlen. Viersen habe eine Partnerschaft mit Kanjew/Ukraine und unterstütze dort ein Krankenhaus, eine Altenstube und ein Rehabilitationszentrum. Zur Unterstützung in der Ukraine könnten Gelder beim Land, beim Bund und in Europa beantragt werden. Er könne bei einer solchen Antragstellung gerne behilflich sein. So wie in Kanjew sei auch dringend eine

Unterstützung in Lemberg erforderlich.

Die abschließende Diskussion, an der sich Frau Schmidt-Zadel und Herr Nabbefeld beteiligen, fasst die Vorsitzende dahingehend zusammen, dass es in Lemberg nicht nur einer Unterstützung für die Psychiatrie, sondern auch für die Somatik bedürfe.

Der Bericht über den Stand der Kooperation mit dem Oblast Lviv/Lemberg wird gemäß der Vorlage 14/1482 zur Kenntnis genommen.

Punkt 12

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Antrag 14/137 CDU, SPD

Frau Wenzel-Jankowski berichtet, den Ausgangspunkt der aktuellen öffentlichen Debatte zu den Arzneimittelstudien an Heimkindern bilde die gerade vorgelegte wissenschaftliche Arbeit von Silvia Wagner mit ihrem zusammenfassenden Artikel "Ein unterdrücktes und verdrängtes Kapitel der Heimgeschichte. Arzneimittelstudien an Heimkindern". Die Vorkommnisse zu dem unverhältnismäßigen Einsatz von Medikamenten oder zu Arzneimittelstudien in den 1950 - 1970er Jahren, durch die Betroffene großes Leid erfahren hätten, müssten konsequent aufgearbeitet werden. In Ergänzung zu den hier vorliegenden Forschungsergebnissen aus den bereits beauftragten Studien zur Psychiatriegeschichte müssten die noch vorhandenen Akten in den LVR-Kliniken zu den genannten Vorwürfen geprüft und ausgewertet werden. Hierzu werde es eine weitere Berichterstattung durch die Verwaltung geben.

Frau Beck bedankt sich bei der Verwaltung für die offensive Berichterstattung. In der Vergangenheit habe es eine andere Haltung bei der Anwendung und Verabreichung von Arzneimitteln gegeben, wobei die Arzneimittelstudien an Heimkindern aber eine besondere Qualität hätten. Die Vorfälle in den LVR-Einrichtungen müssten rückhaltlos aufgeklärt werden. Grundsätzlich sehe die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen nicht die Notwendigkeit, einen Antrag auf dem Weg zu bringen, wenn die Verwaltung bereits tätig geworden sei. Angesichts der Bedeutung der Thematik werde sich die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen aber einer Beschlussfassung nicht entziehen.

Frau Dr. Strack-Zimmermann unterstützt dieses. Die Aufarbeitung der Thematik durch den Landschaftsverband Rheinland sei eine Selbstverständlichkeit, da sich der Landschaftsverband Rheinland kritisch seiner Vergangenheit stellen müsse. Des Weiteren weist sie auf den Entwurf des 4. Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (4. AMG-Novelle) hin. Hiernach seien u. a. bei Vorliegen einer Patientenverfügung klinische Forschungen an nicht einwilligungsfähigen Patienten möglich. Dieses könne nicht hingenommen werden.

Die weitere Diskussion, an der sich Frau Schmidt-Zadel, Frau Dr. Strack-Zimmermann, Frau Wenzel-Jankowski und Herr Nabbefeld beteiligen, fasst die Vorsitzende dahingehend zusammen, dass eine Verabschiedung des Gesetzentwurfes am 09.11.2016 vorgesehen sei. Von daher werde die Verwaltung beauftragt, gegenüber dem Bund zu der Regelung im Entwurf des 4. Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (4. AMG-Novelle) die Bedenken des Gesundheitsausschusses der Landschaftsversammlung Rheinland zum Ausdruck zu bringen, dass bei Vorliegen einer Patientenverfügung klinische Forschungen an nicht einwilligungsfähigen Personen möglich sein sollen. Die Stellungnahme solle auch den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses zur Kenntnis zugeleitet werden.

(Hinweis: Das entsprechende Schreiben vom 03.11.2016 zur 4. AMG Novelle ist der Niederschrift als **Anlage 2** beigefügt.)

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

Die Verwaltung wird beauftragt, den Sachverhalt zum Thema "Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen in den LVR-eigenen Einrichtungen" umfassend aufzuklären. Welche Maßnahmen zur Sachverhaltsaufklärung und welche finanziellen Mittel erforderlich sind, soll in einer Beschlussvorlage dargestellt werden.

Punkt 13
Mitteilungen der Verwaltung

Keine Anmerkungen.

Punkt 14
Verschiedenes

Keine Anmerkungen.

Aachen, 27.11.2016
Die Vorsitzende

S c h u l z

Köln, 22.11.2016
Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

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

LVR-Gesundheitsausschuss
12. Sitzung
Köln /Landeshaus / Rheinlandsaal
28. Oktober 2016



**Schwer vermittelbare
Maßregelvollzugspatienten –
Wie kann die Überleitung in die
Gemeinde gelingen ?**

DR. FRIEDHELM SCHMIDT-QUERNHEIM



H 02

Kooperation von Forensischer und Gemeindepsychiatrie



Situation

Bei nahezu flächendeckender Versorgung mit Forensischen Fachambulanzen sehr gute Entlassaussichten für den forensischen ‚Normalfall‘, dabei weiterhin

- (zu) lange Unterbringungsdauern
- fehlende Entlasschancen und Empfangsräume für Problemgruppen
- und: vermehrt ‚Erlediger‘ durch Rechtsprechung

„Pilotprojekt Duisburg“



Beteiligte

- LVR-Fachbereich ‚Maßregelvollzug‘ (Dezernat 8 ‚Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen‘)
- LVR-Dezernat 7 ‚Soziales‘, Eingliederungshilfe
- Landesbeauftragter für den Maßregelvollzug in NRW
- Stadt Duisburg (Psychiatrie- und Suchtkoordination)
- Regionaler Einrichtungsträger (Regenbogen e.V.)
- AGPR (sporadisch)

Bedarfserhebung in LVR-Maßregelvollzugskliniken

- Entwicklung eines Fragebogens zur Feststellung des *konkreten* Betreuungsbedarfs der Zielgruppe
- Erhebung n=56, 6 Kliniken

Ergebnisse der Bedarfserhebung (n=56) - Daten



- Lange Unterbringungsauern (12 Jahre)
- 30% sollen nicht in Herkunftsregion, sondern in Kliniknähe verbleiben
- Diagnostisch: Hohe Multimorbidität (67%); Gruppe der Intelligenzgeminderten und Persönlichkeitsgestörten überproportional
- Deliktisch: 4 von 10 Patienten = Sexualdelikte
1/3 = Körperverletzungen

Ergebnisse (n=56) – Betreuung



Betreuungsbedarf:

- Erhalt einer basalen Tagesstruktur
- störungsspezifische Verhaltensprobleme, deliktnahe Verhalten, Substanzmissbrauch/Medikamenteneinnahme (jeweils 1/3 der Fälle)
- Ergotherapie: An 5 Tagen für 5 Std. (bei 20% an allen Tagen)

Umfang der Betreuung: 7-tägige Betreuung erforderlich
83% = Nachtbereitschaft erforderlich

Wohnform: bei 35 Patienten (62%) zunächst geschlossen;
50 % im weiteren Verlauf in offenes Wohnen

Projekt



Ziele:

- (1) Überleitung aller schwervermittelbaren Patienten der Studie in ein Betreuungssetting in ihren *Herkunftsregionen*
- (2) Schaffung nachhaltiger *Entlassungspfade* in die Regionen

Projekt



Vorgehen:

Offensive in *allen* Kreisen und kreisfreien Städten des Rheinlandes zum Aufbau von *Anlaufstellen* für die ‚Schwervermittelbaren‘

Aufgaben:

- ‚Eingangspforte‘ zu allen relevanten Versorgern der Region
- Ansprechpartner für die Forensischen Ambulanzen
- Organisation von spezifischen Fallkonferenzen

Warum Regionalisierung der Nachsorge ?



- *Versorgungsverpflichtung* der Gemeinden bietet eine Anspruchsgrundlage (auch) für forensische Patienten
- Konsequente Übertragung der Regionalisierung des *stationären* Maßregelvollzuges auf die ambulante Nachsorge
- Nur das Zusammenführen *aller* Akteure der Gemeinde erschließt alle Ressourcen einer Region und die höchste Expertise für die ‚Schwierigen‘

Regionalisierung - Vorteile für die **Forensischen Ambulanzen**



- Direkter und schneller Zugang zu den Einrichtungen der Regionen durch feste Ansprechpartner
- Keine ineffizientes ‚Klinkenputzen‘ bei der Suche nach aufnahmebereiten Anbietern
- Erweiterung des Angebotsspektrums jenseits von ‚Trampelpfaden‘
- Sicherung der Kosten -Hilfeplanverfahren erfolgt grundsätzlich *vor* der Langzeitbeurlaubung

Regionalisierung - Vorteile für die **Eingliederungshilfe**



- Frühzeitiges Hilfeplanverfahren schafft Einflussnahme auf Betreuungssetting und Kostenstruktur (statt „vollendete Tatsachen“)
- Erkenntnisse über spezifische Hilfebedarfe ‚Schwervermittelbarer‘
- Verbesserte Planung und Steuerung der Versorgungsstrukturen in den Regionen

Regionalisierung - Vorteile für die **Leistungserbringer**



- Normalisierung der Betreuung, Entlastung vom Einzelkämpfertum
- Fachlicher Austausch mit anderen Anbietern, evtl. Spezialisierung
- Gemeinsamkeit bei Forderungen von Mindeststandards gegenüber Kliniken / Ambulanzen
- Verminderung von Ängsten vor den Folgen eines Rückfalles, wenn Politik und Verwaltung eingebunden

Regionalisierung - Vorteile für den **Maßregelvollzug**



- Rückbindung an die allgemein- und gemeindepsychiatrische Versorgung - Transit statt Sackgasse
- Vermehrte positive *Wahrnehmung* des Maßregelvollzuges im politischen Raum
- Gesicherte *Vertretung* der Forensischen Psychiatrie in den Gremien der Gemeindepsychiatrie und der kommunalen Psychiatriesteuerung

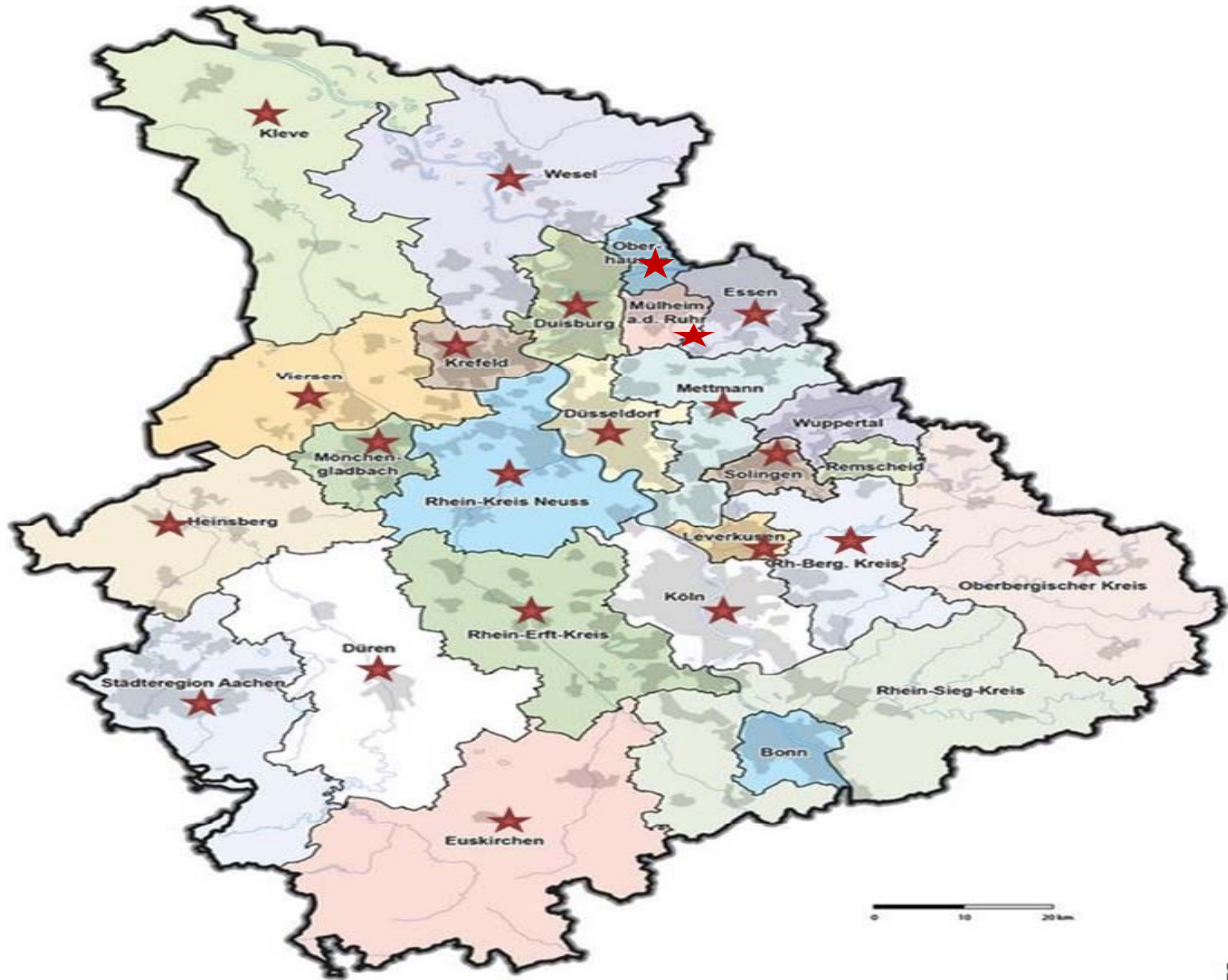
Zwischenstand : Verankerung in den Regionen nimmt Gestalt an



„Landkarte“ für Rheinland

Bisher **22 Anlaufstellen** in den Kreisen und Städten des Rheinlandes, 4 weitere folgen

- Überall Bekenntnis zur Übernahme der kommunalen Versorgungsverpflichtung auch für diese Problemgruppe
- Implementierung von Anlaufstellen in den Regionen sehr vielgestaltig



Einwände regionaler Versorger



- Zu wenig Information und Transparenz durch Maßregelvollzug
- Keine Präsenz in gemeindepsychiatrischer Versorgung
- Zu geringe Ausrichtung auf Rehabilitation und Entlassung
- Unterschätzung der Fachlichkeit der Gemeindepsychiatrie
- Generelle Unterversorgung mit stationären Wohnheimplätzen
- Infragestellung BeWo, da kein geeigneter Mietraum

Stand der Vermittlungen (n=69)

LVR-Klinik	Patient in Überleitung /entlassen	Patient in Vorbereitung	Überleitung zurückgestellt		Patient nicht vermittelbar	
			Weitere Therapie u.a.	Zurzeit krisenhaft	Weiter Entlasshindernisse	verstorben
Bedburg-Hau	6	1	1	2	3	
Düren	4	4	2	2	5	
Düsseldorf	2				1	2
Köln	4	4	1		4	
Langenfeld	2	2				2
Viersen	6	3	3		3	
	24 35%	14 21%	7 10%	4 6%	16 23%	4 6%

Perspektive



Erfolg der Anlaufstellen abhängig von

- Bereitschaft aller Akteure, über die eigenen Grenzen hinweg *gemeinsame* Strukturen und einzelfallbezogene kreative Lösungen zu finden
- Inanspruchnahme durch die Forensischen Kliniken bzw. Ambulanzen
- Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel

Perspektive



- Datenerhebung zu den Herkunftsregionen der stationären Maßregelvollzugspatienten
- Erprobung der neuen Entlassungspfade und Etablierung der regionalen Fallkonferenzen
- Abläufe, Zusammensetzung etc.: Einbeziehung der Behindertenhilfe und Straffälligenhilfe ?
- Zugang auch für § 67 b StGB ?
- Zugang auch für „Erlediger“ als besondere Risiko-Klientel !?
- Entwicklung adäquater Betreuungsformen für die Zielgruppe (auch in Kooperation mit laufenden Projekten des LVR)

Ende



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Rückfragen bitte an:

friedhelm.schmidt-quernheim@lbmrv.nrw.de

tel.: 0179 1301408

Verteiler:

Köln, den 3.11.2016

- Dr. Franke, MdB
Vorsitzender des Gesundheitsausschusses
- Herrn Minister Gröhe, MdB
- gesundheitspolitischen Sprecherinnen und
Sprecher der im Bundestag vertretenen
Fraktionen

Viertes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
Ablehnung der Zulassung der gruppennützigen Forschung an nicht einwilligungsfähigen
Erwachsenen

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Landschaftsverband Rheinland ist der Kommunalverband der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte mit rund 9,6 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern. Rheinlandweit nimmt der Landschaftsverband Rheinland für die Mitgliedskörperschaften zentrale Aufgaben in der Behinderten- und Jugendhilfe sowie in der Psychiatrie wahr. Als größter Leistungsträger für Menschen mit Behinderungen in Deutschland ist es ein besonderes Anliegen des Landschaftsverbandes Rheinland, die Rechte der nicht einwilligungsfähigen Menschen zu schützen und zu stärken.

Diese Rechte werden durch das am 9. November 2016 zur Beratung stehende „Vierte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ gefährdet, denn mit dem dort neuen § 40b Abs. 4 S. 2 AMG-E (Artikel 2 Nr. 11 der BT-Drucksache 18/8033) soll erstmals die gruppennützige klinische Forschung an nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen auf der Basis einer Patientenverfügung zugelassen werden.

Aus der Sicht des Gesundheitsausschusses der Landschaftsversammlung des Landschaftsverbandes Rheinland bestehen gegen diese Neuregelung schwerwiegende Bedenken.

Mit der in dem Gesetzesentwurf vorgesehenen Möglichkeit, klinische Forschung an nicht einwilligungsfähigen Menschen durchzuführen, die ohne Nutzen für sie selber sind, wird ein zentrales medizinisch-ethisches Grundprinzip zur Disposition gestellt. Nach diesem Grundprinzip sind Studien an nicht einwilligungsfähigen Menschen bisher nur zulässig, soweit es um Heilung und Hilfe für die Probanden geht. Weitergehende Forschungsziele sind dagegen ausgeschlossen, da andernfalls die Gefahr besteht, dass die hilflosen Menschen zu Forschungsobjekten degradiert werden.

In dieser Haltung bestand lange ein breiter Konsens in Deutschland. Noch im Jahr 2013 hat der Bundestag einstimmig und fraktionsübergreifend die Bundesregierung aufgefordert, sich für den Schutz von nicht einwilligungsfähigen Gruppen einzusetzen.

Explizit heißt es in der BT-Drucksache 17/12183: „Bei Forschung an nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen und an Personen in Notfallsituationen ist ein direkter individueller Nutzen vorauszusetzen.“

Die EU-Kommission hat diesen Willen des Bundestags akzeptiert und Deutschland im Rahmen der EU-Verordnung Nr. 536/ 2014 die Möglichkeit eingeräumt, auf Lockerungen zu verzichten.

Zum Schutz der nicht einwilligungsfähigen Menschen sollten daher weiterhin gruppen- bzw. fremdnützige Forschungsvorhaben ausgeschlossen sein. Aufgrund ihrer Unfähigkeit, selbst und in eigener Verantwortung der Teilnahme an einer Studie zuzustimmen und sich vor Schaden und Risiken zu bewahren, besteht andernfalls die Gefahr, dass die nicht einwilligungsfähigen Menschen zum Nutzen anderer instrumentalisiert und benutzt werden.

Im Übrigen widerspricht das Gesetzesvorhaben auch der völkerrechtlichen Verpflichtung, die Deutschland mit der Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen übernommen hat. Nach dem dortigen Artikel 15 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 1 haben die Vertragsstaaten alle wirksamen gesetzgeberischen Maßnahmen zu treffen, um zu verhindern, dass Menschen mit Behinderungen der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung unterworfen werden. Hierzu gehören nach der Konvention ausdrücklich auch die medizinischen Versuche ohne freiwillige Zustimmung.

Die in Satz 2 des § 40b Abs. 4 des Entwurfs vorgesehene Vorauseinwilligung im Rahmen der Patientenverfügung ist keine Einwilligung, wie sie die UN-Konvention, die EU-Verordnung und die Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki im Auge haben. Einwilligung und vorangehende Aufklärung meint in allen einschlägigen Dokumenten die Einwilligung in (und die Aufklärung über) eine konkrete antragsreife klinische Prüfung.

Die Patientenverfügung herkömmlicher Art ist auf diesen Fall nicht zugeschnitten und lässt sich in der Praxis hierfür nicht verwendet. Auch das Erfordernis einer ärztlichen Aufklärung, das durch die Patientenverfügung nicht ersetzt werden kann, bleibt ungeklärt.

Aufgrund dieser ethischen und rechtlichen Bedenken möchte ich an Sie appellieren, dem Gesetzesvorhaben in diesem Punkt nicht zuzustimmen.

Es muss weiterhin sichergestellt sein, dass die Würde und die Sicherheit der Probandinnen und Probanden im Vordergrund stehen. Das Schutzniveau für diese besonders vulnerable Patientengruppe muss in Deutschland daher weiter auf hohem Standard erhalten bleiben.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrike Lubek