



**Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge**

74. Sitzung (nichtöffentlicher Teil)*

20. Oktober 1999

Düsseldorf - Haus des Landtags

10.25 Uhr bis 13.10 Uhr

Vorsitz: Bodo Champignon (SPD)

Stenograph: Otto Schrader

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Die der Tagesordnung E 12/1764 zu entnehmenden Punkte 1 und 2 werden in öffentlicher Sitzung behandelt; siehe dazu das Ausschußprotokoll 12/1370.

- 3 Umsetzung des Landesprogramms "Jugend in Arbeit" sowie des Sofortprogramms der Bundesregierung zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit in Nordrhein-Westfalen**

Einem Bericht der Landesregierung schließt sich eine Ausschußdiskussion an.
(Diskussionsprotokoll Seite 1)

* öffentlicher Teil siehe APr 12/1370

4 Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2000 (Haushaltsgesetz 2000)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/4200
Vorlage 12/2860

Der Ausschuß tritt in die Einzelberatung der ihn tangierenden Bereiche des Einzelplans 11 - Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit - ein und behandelt Kapitel 11 050 - Kinder-, Jugend-, Familien- und Altenhilfe - Titelgruppe 90 - Landesaltenplan, Altenhilfe und Seniorenpolitik.

(Diskussionsprotokoll Seite 11)

5 Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/4308

Der Ausschuß behandelt den Gesetzentwurf in einem ersten Beratungsdurchgang.

(Diskussionsprotokoll Seite 21)

6 Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/4063

Der Ausschuß kommt einvernehmlich überein, daß die Antwort der Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit auf die von Abgeordnetem Kreuz schriftlich gestellten Fragen (siehe Anlage) sowie die dazu als Tischvorlage vorbereiteten Tabellen als Vorlage (12/2974) verteilt werden und über den Gesetzentwurf in der Sitzung am 10. November beraten und in der Sitzung am 17. November abgestimmt wird.

(Kein Diskussionsprotokoll)

* * *

vorstelle. Bekanntlich strebe die Landesregierung gemeinsam mit dem Bundesgesetzgeber eine Vereinheitlichung der Pflegeberufe an. Auch diese Initiative habe zum Ziel, die Situation in der Altenpflege zu verbessern.

Daniel Kreutz (GRÜNE) schildert seinen Eindruck, daß es mit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes und der untergesetzlichen Regelungen, die die Refinanzierung von Fachpersonal in den Einrichtungen betreffen, eine Entwicklung gegeben habe, die in die Richtung weise, unter dem Druck der Kosteneinsparung die Heimmindestpersonalverordnung als Heimhöchstpersonalverordnung zu behandeln und qualifizierte Vollzeitkräfte durch weniger qualifizierte Kräfte, Teilzeitbeschäftigte, 630-DM-Beschäftigungsverhältnisse oder Zivildienstleistende zu ersetzen. Träger von Pflegeeinrichtungen stießen in ihren Verhandlungen mit den Kostenträgern an harte Grenzen, was die Möglichkeiten der Beschäftigung von Fachkräften in den Einrichtungen in dem erforderlichen Umfang angehe. Das habe nichts mit der Regelung von Ausbildung, sondern damit zu tun, welcher Fachkräfteeinsatz in den Pflegeeinrichtungen notwendig und refinanzierbar sei.

Ministerin Birgit Fischer stellt fest, die von Herrn Kreutz nunmehr angesprochene Seite des Problems liege in der Zuständigkeit des MASSKS.

Vorsitzender Bodo Champignon unterbricht die Detailberatungen zum Einzelplan 11 und kündigt an, daß sie am 10. November fortgesetzt würden.

5 Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes (AG-TPG)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/4308

Vorsitzender Bodo Champignon stellt einleitend fest, der Gesetzentwurf sei durch das Plenum am 30. September an den AGS überwiesen worden. Er hoffe auf das Einvernehmen des Ausschusses, daß bereits in der Sitzung der nächsten Woche eine Beschlußempfehlung an das Plenum zur zweiten Lesung abgegeben werden könne. Der mitberatende Rechtsausschuß habe mitgeteilt, daß seinerseits kein Votum an den AGS erfolgen werde.

Ministerin Birgit Fischer trägt vor:

Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Die Eckpunkte des Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz konnte ich bereits im Plenum am 30. September darstellen. Ich möchte sie heute noch einmal zusammenfassen.

Erstens: Die Lebendspendekommission soll bereits zum 1. Dezember 1999 tätig werden. Nach dem Transplantationsgesetz sind Lebendspenden nach diesem Termin ohne die gutachterliche Stellungnahme dieser Kommission nicht mehr möglich.

Zweitens: Wichtige Grundvoraussetzungen für die Lebendspende werden schon durch das Bundesgesetz selbst bestimmt.

- Die Spenderin/der Spender muß mit der Empfängerin/dem Empfänger verwandt oder in einer nachvollziehbaren engen Beziehung stehen.
- Eine anonyme Lebendspende, wie sie vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes noch in Einzelfällen durchgeführt wurde, ist verboten. Dieses Verbot ist durch das Bundesverfassungsgericht kürzlich bestätigt worden.
- Die Person, die spenden will, muß vorher ausgiebig auf ihre gesundheitliche Eignung für die Spende untersucht und über alle Risiken aufgeklärt werden. Dies ist in allen Einzelheiten zu dokumentieren. Schon bei dieser umfassenden Aufklärung dürften die beteiligten Ärzte feststellen können, ob die Spenderin/der Spender freiwillig handelt oder unter psychischem Druck steht. Die spätere Kommissionsarbeit garantiert eine zusätzliche Sicherheit für den Spender.
- Die Lebendspende darf nicht Gegenstand eines Organhandels sein. Personen, die mit Organen handeln, und Ärzte, die ein aus einem Handel stammendes Organ entnehmen und/oder übertragen, machen sich strafbar.

Drittens: Die Aufgaben und die Zusammensetzung der Kommission sind durch das Bundesgesetz bestimmt. Die Kommission unterstützt die Prüfung der soeben von mir unter Punkt 2 genannten Voraussetzungen. Die Kommission verhilft der Person, die ein Organ spenden will, verantwortlich zu handeln. Dem Operateur, der eine Organentnahme verantwortlich durchführen will, gibt sie eine Entscheidungshilfe.

Viertens: Die Ansiedlung der Kommission bei der Ärztekammer ist mit allen Bundesländern einvernehmlich abgesprochen worden. Dieser Vorschlag ist sachgerecht. Die Ärztekammer ist kein Berufsverband. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist sie mit den Problemen zwischen Ärzten und Patienten vertraut. Das hatte ich bereits im Plenum unter Hinweis auf die Ethikkommissionen betont. Andere Institutionen, bei denen die Kommission angesiedelt werden könnte, wurden in der Länderabstimmung nicht in die engere Wahl gezogen. Dies gilt insbesondere für die in der Plenarsitzung angesprochene mögliche Ansiedlung bei der Staatsanwaltschaft. Dieses Konstrukt wäre meines Erachtens unangebracht, weil die Lebendspendekommission unterstützend und zusätzlich tätig wird. Sie übernimmt keine Funktion der Staatsanwaltschaft. Die Kommission hat lediglich Stellung zu nehmen, ob Verdachtsmomente auf Organhandel bestehen.

Fünftens: Die Kommission soll in ihrer Zusammensetzung die gesellschaftliche Wirklichkeit repräsentieren. Insofern ist es mir wichtig, daß die Kommission mit mindestens einer Frau besetzt werden muß. Durch entsprechende Vertretungsregelungen ist eine solche Muß-Vorschrift auch umsetzbar.

Sechstens: Die Zusammensetzung der Kommission und die Gebührenerhebung sind mit meinem Hause abzustimmen.

Siebtens: Für die Organisation ist eine Geschäftsführung erforderlich, die die Ärztekammer leisten kann. Um eine ökonomische Praxis sicherzustellen, haben die Ärztekammern schon von sich aus vorgeschlagen, daß nur einer Ärztekammer ein entsprechender Aufwand entsteht.

Achtens: Die Kommission muß kurzfristig zusammentreten können, in besonders gelagerten Fällen, zum Beispiel wenn es um Leben oder Tod bei einem Leberversagen geht, auch an Feiertagen.

Neuntens: Die Lebendspende ist subsidiär angelegt. Vorrang hat die Spende eines Toten. Sie kann nicht herangezogen werden - dies ist in der Plenarsitzung schon deutlich geworden -, um das vermutlich fortbestehende Defizit an verfügbaren Organspenden auszugleichen.

Zehntens: Die Arbeit und die Aufgabe der Kommission haben auch nichts mit der Förderung der Organspende zu tun. Hier sind andere Institutionen gefragt, so zum Beispiel die Krankenkassen, die Ärztekammern und die Krankenhäuser. Auch dies ist in der Plenarsitzung zutreffend von Herrn Kreutz und Herrn Henke betont worden. Die Förderung der Organspende ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes. Dieses wichtige Thema sollte zu einem späteren Zeitpunkt ausführlich auch in diesem Ausschuß erörtert werden, weil es in der Tat ein Problem darstellt, wie das Organspendeaufkommen erhöht werden kann.

Nachdem mein Haus bereits in den vergangenen Jahren erfolgreiche Aktionen zur Förderung der Organspende durchgeführt hat, ist die Wiederbelebung des vom MFJFG geführten gemeinsamen Gremiums Organspende vorgesehen. Die Zusammenarbeit aller Beteiligten in diesem Bereich - der Kirchen, der Krankenkassen, der Ärztekammern, der Krankenhausgesellschaft, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Stiftung Organspende und nicht zuletzt der Selbsthilfegruppen - hat sich bewährt und sollte zum Wohle der auf Organspenden angewiesenen Menschen neu konstituiert werden.

Rudolf Henke (CDU) erinnert daran, daß seine Fraktion in der Plenarsitzung schon deutlichen Konsens hinsichtlich des Gesetzentwurfs signalisiert habe; dabei bleibe es. Er sei ausgesprochen dankbar für den Hinweis der Ministerin, daß sie es außerhalb der Beratungen über diesen Gesetzentwurf für notwendig halte, über Wege und Möglichkeiten der Organspendebereitschaft zu diskutieren. Man könne unterschiedlicher Meinung darüber sein, ob man das im Rahmen eines solchen Gesetzes mache oder nicht. Nun sei entschieden worden, das außerhalb des Gesetzes zu tun. Er sei von einer weitestgehenden Übereinstimmung des Ausschusses überzeugt, daß es Sinn mache, sich für die Förderung der Organspendebereitschaft einzusetzen. Er hoffe, daß es dem MFJFG möglich sei, einen Vorschlagskatalog zu erarbeiten, damit die Diskussion anhand konkreter Schritte geführt werden könne.

Was den Gesetzestext angehe, so sei richtig, daß die Kommission das in dem Gesetzentwurf enthaltene Spektrum haben sollte. Die Ministerin habe darauf hingewiesen, daß die Kommission unter Umständen auch an Feiertagen zusammentreten müsse. In diesem Zusammenhang stelle sich die Frage, welche rechtliche Auswirkung einträte, wenn die einzige weibliche Person in der Kommission an deren Beratungen nicht teilnehmen könne, weil sie verhindert sei, ob dann praktisch ein Stillstand der Entscheidungsbildung herrsche oder ob die Kommis-

sion auch zu einer wirksamen Entscheidung kommen könne, wenn sie in einer Sitzung das Gebot der Anwesenheit einer Frau nicht erfülle.

Ministerin Birgit Fischer meint, man könne über die Handhabung sicherstellen, daß das Problem, das Herr Henke geschildert habe, nicht auftrete. Eine Entscheidung könne nur getroffen werden, wenn drei Kommissionsmitglieder anwesend seien. Deshalb sei eine Vertretungsregelung ohnehin vonnöten. Wegen der Größe Nordrhein-Westfalens könnte es auch notwendig sein, daß die Kommission in unterschiedlichen Regionen mit unterschiedlicher Besetzung zusammentrete. Also werde man bei der Vertretungsregelung darauf hinwirken müssen, daß gewährleistet sei, daß die Kommission kurzfristig zusammentreten könne. In diesem Zusammenhang könne auch sichergestellt werden, daß jeweils eine Frau vertreten sei.

Daniel Kreutz (GRÜNE) nimmt an, daß alle Länder eine entsprechende Kommission einrichteten. Demnach werde es eine Kommission für das Land Bremen ebenso wie für das bevölkerungsreichste Flächenland Nordrhein-Westfalen geben. Diese Kommissionen stünden sicherlich vor unterschiedlichen Anforderungen. Er habe die Information, daß in Nordrhein-Westfalen mit mehr als 100 Fällen jährlich zu rechnen sei, die von der Kommission möglichst zeitnah behandelt werden müßten. Vor diesem Hintergrund werde die nordrhein-westfälische Kommission sehr gefordert sein. Es ließen sich auch kaum Reisetätigkeiten vermeiden. Man könne Betroffene aus Ostwestfalen, aus dem Münster- und Siegerland nicht zu einem zentralen Ort der Anhörung durchs Land reisen lassen. Vor diesem Hintergrund wäre ihm wohler, wenn man prüfen würde, ob die Kapazitäten einer singulären Kommission ausreichen, um den Anforderungen in Nordrhein-Westfalen gerecht zu werden. Er bitte auch nicht aus dem Auge zu verlieren, daß es an der Kommission sei, Verstößen gegen das Bundesrecht zu begegnen und das Entstehen von Straftaten zu vermeiden. Das sei auch im Hinblick auf die Akzeptanz des Lebendspendegeschehens eine außerordentlich verantwortliche Aufgabe, die es erfordere, daß die Mitglieder der Kommission alle Möglichkeiten hätten, um ihrem gesetzlichen Auftrag nachzukommen. Er unterstelle, daß diese Fragen bei den Gesprächen zwischen Landesregierung und Ärztekammern nicht unerörtert geblieben seien, und bitte um Auskunft, aufgrund welcher Einschätzungen man zu der vorliegenden Regelung gekommen sei.

Ministerin Birgit Fischer legt dar, die bisherigen Überlegungen und Abwägungen gingen davon aus, daß eine Kommission ausreichend sei. Dabei sei durchaus berücksichtigt, daß an einem Tag über Vertretungsregelung mehrere Anhörungen stattfinden könnten. Trotzdem seien alle Beteiligten zu dem Schluß gekommen, daß es Sinn mache, nur eine Kommission bei einer Ärztekammer mit einer Geschäftsstelle anzusiedeln. In Betracht gezogen werden müsse auch, daß zunächst Erfahrungen gesammelt werden müßten. Über die Befürchtungen, die Herr Kreutz zum Ausdruck gebracht habe, sei diskutiert worden. Aber es sei schließlich zu der Entscheidung gekommen, die Aufgabe zunächst mit einer Kommission zu realisieren.

Daniel Kreutz (GRÜNE) bemerkt, er habe weniger nach dem Ergebnis der Beratungen gefragt als nach den Gründen, die zu dem Ergebnis geführt hätten.

Ministerialrat Dr. Zieger (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit) erläutert, daß sich der Großteil - über 90 % - der Lebendspenden auf Nierenspenden beziehe und daß es sich dabei um planbare Fälle handle, weil es eine Ersatztherapie gebe. Hinzu komme, daß sich bei einem zentralisierten System besser Erfahrungen sammeln ließen. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe werde aber durchaus auch in Assistenz treten. So werde die Sitzungstätigkeit an unterschiedlichen Tagungsorten sicher auch in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe zu gestalten sein.

Wenn es sich so entwickle, wie allgemein erwartet, schätze die Ärztekammer sogar 300 Fälle jährlich. Dann erwarte die Kommission in der Tat eine rege Tätigkeit. Aber die Ministerin habe schon darauf hingewiesen, daß durchaus daran gedacht sei, daß täglich mehrere Fälle behandelt werden könnten.

Herr Kreutz habe Bremen angesprochen. Er, Zieger, gehe davon aus, daß es nach einer gewissen Erfahrungszeit zu Zusammenschlüssen von Kommissionen von Ärztekammern kleinerer Länder geben werde. Er habe Hinweise, daß in anderen Ländern davon ausgegangen werde, daß gerade in Nordrhein-Westfalen die meisten Erfahrungen gesammelt werden könnten, die bei einer eventuellen Verfahrensänderung zugrunde gelegt werden könnten.

Vera Dedanwala (SPD) begrüßt es sehr, daß das Bundesgesetz vorliege. Was die Landesregelungen angehe, so hielte sie eine relativ einheitliche Gesetzgebung für sinnvoll, um zu vermeiden, daß Betroffene darüber nachdenken müßten, in welchem Land die Kommission so zusammengesetzt sei, daß ihr Anliegen am ehesten erfolgreich beschieden werde.

Die von Herrn Kreutz angesprochenen Aspekte seien bedenkenswert. Sie bitte aber zu berücksichtigen, daß es bisher keine Erfahrungswerte gebe. Am 1. Dezember müsse die Kommission ihre Arbeit aufnehmen, weil ansonsten ein Fallstau entstehe und ein Tourismus in andere Bundesländer zu befürchten sei. Sie plädiere deshalb dafür, den Gesetzentwurf zu verabschieden, wie er vorliege. Man sollte Erfahrungen mit dem Ausführungsgesetz sammeln und diese nach einem Jahr überprüfen. Sollten die von Herrn Kreutz befürchteten Probleme aufgetreten sein, habe man jederzeit die Möglichkeit, das Gesetz zu ändern.

Daniel Kreutz (GRÜNE) macht deutlich, er wolle dem, was Frau Dedanwala gesagt habe, nicht widersprechen, frage aber, ob es präventiv nicht sinnvoll wäre, der Landesregierung die Möglichkeit einzuräumen, auf eine Überlastungssituation der Kommission zeitnah und flexibel zu reagieren. Nach seiner Auffassung sei es nicht notwendig, daß ein erneutes Gesetzgebungsverfahren stattfinde, wenn sich herausstelle, daß eine zweite Kommission erforderlich sei. Statt dessen sollten schon jetzt die gesetzlichen Vorkehrungen getroffen werden.

Ministerin Birgit Fischer hätte keine Probleme damit, wenn eine entsprechende offene Regelung in das Gesetz aufgenommen würde, warnt allerdings davor, gesetzlich festzuschreiben, daß eine zweite Kommission eingerichtet werde, wenn diese und jene Umstände eintreten. Für zwingend halte sie eine solche Regelung nicht, weil sie davon überzeugt sei, daß man über eine Vertretungsregelung eine gewisse Zeit überbrücken könne.

Daniel Kreutz (GRÜNE) ist davon ausgegangen, daß sich die Vertretungsregelung auf die drei Mitglieder einer Kommission beziehe, aber nicht daß auf der Ebene der Kommission durch Vertretung sozusagen Unterkommissionen gebildet würden.

Ministerin Birgit Fischer stellt fest, daran sei auch keinesfalls gedacht.

Rudolf Henke (CDU) meint, man sollte sich dem Gedanken von Herrn Kreutz durchaus nähern. Wenn es wirklich in Richtung von vielleicht 300 Fällen gehe, überdies berücksichtigt werde, daß die Kommission vernünftigerweise ehrenamtlich besetzt sei, und wenn man nicht wolle, daß sich das Geschehen auf einen Ort konzentriere, hielte er die Frage einer Mehrzahl von Kommissionen für einer Diskussion wert. Er könnte sich durchaus vorstellen, daß es auch patienten- und betroffenennäher wäre, wenn man die entsprechende Regelung öffnen und von mindestens einer Kommission sprechen würde.

Er wiederhole seine Frage, ob für jeden Spruch der Kommission die Anwesenheit einer Frau zwingend geboten sei oder ob in Anwendung von Stellvertreterregelungen eine Situation denkbar wäre, in der die in die Kommission berufene Frau durch einen Mann ersetzt werden könne. Dies könnte theoretisch bei notfallmäßig durchzuführenden Entscheidungen eine Rolle spielen.

Ministerin Birgit Fischer glaubt, daß das von Herrn Henke geschilderte Problem praktisch nicht auftrete, weil man über Vertretungsregelungen sicherstellen könne, daß in der zusammentretenden Kommission eine Frau vertreten sei. Sollte die Anwesenheit einer Frau nicht möglich sein, wäre die Entscheidung der Kommission trotzdem Rechtsens.

Marianne Hürten (GRÜNE) erinnert daran, daß im Landesgleichstellungsgesetz, das derzeit beraten werde, eine Bestimmung zur Quotierung von Gremien enthalten sei. Aus Sicht der GRÜNEN sollte das Landesgleichstellungsgesetz auch in diesem Falle greifen. Es sehe recht pragmatische Regelungen in bezug auf Vertreterinnen vor.

Für **Vera Dedanwala (SPD)** steht im Vordergrund, daß die Kommission entscheidungsfähig ist. Wenn es sich in Notfallsituationen über Vertretungsregelung ergebe, daß nur drei Männer oder nur drei Frauen verfügbar seien, dann müsse das hingenommen werden. Sie frage, wie man einem todkranken auf eine Transplantation wartenden Patienten klarmachen wolle, daß

die Entscheidung über seinen Fall nicht getroffen werden könne, weil eine dem Gesetz entsprechende Zusammensetzung mit Frauen und Männern gerade an dem Tag nicht gewährleistet sei.

Zu Tagesordnungspunkt 6 - Stichwort "PsychKG" - siehe **Beschlußteil**, Seite II.

gez. Bodo Champignon

Vorsitzender

Anlage

09.11.1999 / 10.11.1999

265



Anlage zu APr 12/1371

Daniel Kreutz, MdL
Arbeits- und sozialpolitischer Sprecher
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
im Landtag NRW
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf
Telefon 0211/884-2963/-2868
Telefax 0211/884-3502
E-Mail: Daniel.Kreutz@landtag.nrw.de

Daniel Kreutz MdL, Platz des Landtags 1, 40221 Düsseldorf

Herrn
Bodo Champignon MdL
Vorsitzender des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge

im Hause

Düsseldorf, 05. Oktober 1999

**74. Sitzung des AGS-Ausschusses am 20. Oktober 1999, TOP 6: PsychKG-GE; hier:
Bitte um Informationen durch das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und
Gesundheit zur Unterstützung der Detailberatung der Drs. 12/ 4063**

Sehr geehrter Herr Champignon,

im Nachgang zu der am 22. 09. 1999 durchgeführten Anhörung bitte ich um ergänzende Erläuterungen, insbesondere zur gegenwärtigen Praxis der Unterbringungen nach PsychKG-NW, um für den Fortgang der Beratungen des Gesetzentwurfes eine bessere Informationsgrundlage zu erhalten. Deshalb möchte ich Sie bitten, folgende Fragen an das MFJFG zwecks Beantwortung weiter zu leiten:

1. Gibt es regionale und / oder eine landesweite jährliche Statistik über die sofortigen Einweisungen nach PsychKG-NW ? Wenn ja, von wem werden derartige Statistiken geführt und ausgewertet?
2. a) Wie viele sofortige Einweisungen wurden in den Jahren 1992 bis 1998 durch ein Zeugnis gemäß § 17 Abs. 1 PsychKG-NW von psychiatrischen Fachärzten, in der Psychiatrie erfahrenen Ärzten und anderen Ärzten gestützt?



2. b) Wie oft wurden sofortige Einweisungen, je nach Aussteller des ärztlichen Zeugnisses, in den ersten zwei Tagen zurückgewiesen?
3. Wie häufig wurden Betroffenen bei einer sofortigen Einweisung in den Jahren 1992 bis 1998 eine Psychose, eine psychische Störung, Schwachsinn oder Sucht attestiert?
4. In welchem zahlenmäßigen Verhältnis stehen seit 1992 die Unterbringungen nach BtG und PsychKG in NRW? Gibt es regionale Besonderheiten dabei?
5. a) Wie viele Psychiater/ Psychotherapeuten, Institutsambulanzen, ambulante Pflegedienste, Einrichtungen ambulanter psychiatrischer Pflege, Häuser des betreuten Wohnens, Kontakt- und Kriseninterventionsstellen, Tagesstätten, psychosoziale Dienste, Selbsthilfegruppen, Tageskliniken, psychosoziale Krisendienste und Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke gibt es in NRW?
5. b) Wer ist jeweils Träger welcher Angebote?
5. c) Wie werden die verschiedenen Angebote finanziert?
5. d) Wie ist die regionale Verteilung o. a. Hilfsangebote?
6. a) Wie oft haben nordrhein-westfälische Ordnungsbehörden von 1992 bis 1998 den Antrag auf eine Unterbringung nach PsychKG ohne ein beigefügtes ärztliches Attest gestellt, also von der Ausnahme nach § 12 s. 2 PsychKG-NW Gebrauch gemacht?
6. b) Welche Position vertritt das MFJFG zu den in der Anhörung vorgebrachten Bedenken gegen § 12 GE?
6. c) Welchen Sachverhalt stellt sich das MFJFG als „Bedarfsfall“ für eine Intervention des Sozialpsychiatrischen Dienstes nach einer Antragstellung auf Unterbringung gem. § 12 GE vor?

Ich rege an, dass das MFJFG den Mitgliedern des AGS-Ausschusses vorhandenes Datenmaterial zu diesen Fragen spätestens in der Sitzung am 20. 10. 1999 zur Verfügung stellt.

Mit freundlichen Grüßen

