



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

76. Sitzung (nicht öffentlich)

10. November 1999

Düsseldorf - Haus des Landtags

10.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Vorsitz: Bodo Champignon (SPD)

Stenograph: Otto Schrader

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

1 Aktuelle Viertelstunde

Der Ausschuß behandelt auf Antrag der CDU-Fraktion das Thema "Stand der Planungen für den Bau neuer forensischer Kliniken in Nordrhein-Westfalen".

(Diskussionsprotokoll Seite 1)

2 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 fährt in der Einzelberatung der ihn betreffenden Teile des Einzelplans 11 - Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit - fort und behandelt die Kapitel 11 070, 11 130, 11 080, 11 230, 11 240 und 11 250.

(Diskussionsprotokoll Seite 6)

**3 Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
(PsychKG)**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/4063
Vorlage 12/2974

Der Ausschuß führt zu dem Gesetzentwurf eine Beratungsrunde durch; die Abgabe eines Votums an das Plenum ist für die nächste Sitzung vorgesehen.

(Diskussionsprotokoll Seite 14)

* * *

letzten Zeit zum Positiven gewendet. Nach ihrer Überzeugung habe sie seit der Novellierung des MRVG intensiv die Möglichkeit genutzt, tätig zu werden.

2 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 setzt die Einzelberatung über die ihn betreffenden Kapitel des Einzelplans 11 - Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit - mit der Behandlung der Kapitel 11 070, 11 130, 11 080, 11 230, 11 240 und 11 250 fort. Dabei ergeben sich folgende Fragen bzw. Diskussionsbeiträge:

Kapitel 11 070 - Krankenhausförderung

Rudolf Henke (CDU) fragt, wie hoch für das Jahr 2000 der Bedarf dringlicher Investitionen von den Regierungspräsidenten eingeschätzt werde und wieviel Barmittel das Ministerium dafür bereitstellen könne.

Ministerin Birgit Fischer betont, daß Barmittel in diesem Zusammenhang wenig hilfreich seien und daß es auf die Verpflichtungsermächtigungen ankomme.

Es lägen 371 Anträge mit einem Volumen von 3,1 Milliarden DM vor, davon 107 mit Priorität mit einem Volumen von 888 Millionen DM. In den Haushaltsplanentwurf seien 320 Millionen DM Verpflichtungsermächtigungen eingestellt.

Rudolf Henke (CDU) fragt weiter, ob das Ministerium eine Übersicht über die Wartezeiten von der Anmeldung von Investitionsvorhaben bis zur Realisierung habe.

Ministerin Birgit Fischer erläutert, die Prioritätenliste sei einer kontinuierlichen Veränderung unterworfen, weil besonders dringliche Maßnahmen immer wieder vorgezogen werden müßten. Wenn es möglich wäre, eine einmal aufgestellte Prioritätenliste ohne Änderungen zu bewilligen, betrüge der Zeitraum bis zur Realisierung etwa drei Jahre.

Daniel Kreutz (GRÜNE) erkundigt sich nach den Fördermöglichkeiten für einen rollstuhlge-
rechten Umbau von Krankenhausstationen.

Wenn es sich um Anträge handele, die sich nur auf diesen Zweck bezögen, würden sie nicht
prioritär behandelt, gibt **Ministerin Birgit Fischer** Auskunft. Entsprechende Maßnahmen
hätten aber dann eine Chance auf prioritäre Einstufung, wenn sie im Zusammenhang mit
anderen Maßnahmen stünden. Wenn es um Investitionen gehe, würden Maßnahmen zur
rollstuhlgerichten Gestaltung immer mitgefördert.

Rudolf Henke (CDU) möchte wissen, ob es sich bei den wegen Dringlichkeit die Prioritäten-
liste verändernden Maßnahmen um solche handele, die schon länger bekannt seien, dann aber
zum Beispiel wegen behördlicher Auflagen zum Brandschutz einen solchen Dringlichkeitsgrad
erhielten, daß sie unabweisbar seien.

Priorität hätten stets die Maßnahmen, bei denen es um Untersuchung und Behandlung gehe,
äußert **Ministerin Birgit Fischer**. Modellmaßnahmen und Strukturveränderungen seien im
Vergleich dazu nachrangig. Brandschutzmaßnahmen fielen nicht in die Kategorie Investitio-
nen, sondern Erhaltungsaufwand.

Vera Dedanwala (SPD) interessiert, ob es Anträge von Krankenhäusern gebe, die zurückge-
zogen würden, weil sie wegen Strukturveränderungen in dem Haus überflüssig würden, und
wie viele Maßnahmen von den Krankenhäusern selbst realisiert würden, weil sie Eigenmittel
hätten bilden können.

**Leitende Ministerialrätin Dr. Prütting (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und
Gesundheit)** legt dar, es gebe inzwischen zu 90 % Festbetragsfinanzierungen, in denen auch
Anteilsfinanzierungen enthalten seien. Krankenhausträger engagierten sich zum Teil mit
nennenswerten Anteilen selber und brächten Eigenmittel ein.

Bei der Förderung berücksichtige man selbstverständlich die Strukturen. Man könne es sich
nicht leisten, Strukturen zu fördern, die in Zukunft keinen Bestand mehr hätten. Deshalb gehe
man in diesen Fällen sehr restriktiv vor und nehme eine Maßnahme in ein Programm erst auf,
wenn die Strukturen abgestimmt seien. Das bedeute im Umkehrschluß, daß selbst Maß-
nahmen, die eine gewisse Priorität hätten, aus dem Katalog herausgenommen würden, wenn
die Strukturen nicht abschließend geklärt seien.

Kapitel 11 080 - Maßnahmen für das Gesundheitswesen

Rudolf Henke (CDU) spricht **Titelgruppe 71 - Bekämpfung der Suchtgefahren - Unterteil 1 - Prävention** - an und fragt, ob es für die suchtvorbeugenden Maßnahmen einen Evaluationsprozeß gebe, so daß die Effekte, die mit den unterschiedlichen Instrumenten erzielt würden, bewertet werden könnten.

Leitende Ministerialrätin Dr. Weihrauch (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit) berichtet, für die Drogen- und Suchtberatungsstellen würden derzeit Qualitäts- und Controllingmaßnahmen aufgebaut, die in Zukunft in den Stand versetzten, das, was dort geschehe, zu evaluieren. Das betreffe zum Beispiel die Prophylaxefachkräfte. Man fördere derzeit 99 solcher Kräfte. Die Kampagne "Sucht hat immer eine Geschichte", die seit Anfang der 90er Jahre laufe und in deren Rahmen jährlich zwölf Aktionen in den Kommunen durchgeführt würden, werde auch evaluiert.

Referent Schiemann (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit) konkretisiert, die Kampagnen würden durch das Prophylaxeinstitut GINKO in Form von Vor- und Nachbefragung evaluiert.

Rudolf Henke (CDU) interessiert, wie das Ergebnis so operationalisiert werde, daß man sich Aufschluß verschaffen könne.

Das Ergebnis von Präventionsmaßnahmen zu messen sei außerordentlich schwierig, räumt **Referent Schiemann (MFJFG)** ein. Es werde versucht zu erfassen, was die Leute zur Thematik Sucht und Drogen im vorhinein wüßten. In der Nachbefragung werde nachgehakt, was sozusagen hängengeblieben sei. Wenn das über das Jahr verfolgt werde, könne man schon vorsichtig Aussagen darüber treffen, welchen Erkenntnisfortschritt man mit den Aktionen erreichen könne.

Daniel Kreutz (GRÜNE) möchte wissen, ob in den in der Titelgruppe 71 veranschlagten Mitteln Spielräume enthalten seien, um eine Weiterfinanzierung der drei Modelleinrichtungen im Zusammenhang mit dem Thema Glücksspielsucht zu ermöglichen.

Ministerin Birgit Fischer antwortet, die drei Modellversuche könnten weiter gefördert werden. In welchem Umfang, das hänge vom zweiten Teil des Landesprogramms gegen Sucht ab.

Angelika Gemkow (CDU) interessiert, ob und inwieweit neue Drogen wie Ecstasy in den Präventionskonzepten eine Rolle spielten.

Die Drogen- und Suchtberatungsstellen würden aus mehreren Töpfen finanziert. In der Regel stellten auch die Kommunen einen erheblichen Teil der Mittel zur Verfügung. Sie frage, ob der Erfolg der Einrichtungen meßbar sei, ob feststellbar sei, wie viele Menschen nach diversen Stationen ein suchtfreies Leben führten.

LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG) erläutert, der Ansatz des Präventionsprogramms sei suchtfornenunspezifisch angelegt. Die Kampagne "Sucht hat immer eine Geschichte" ziele nicht speziell auf illegale Drogen, Alkohol, Medikamente oder andere Suchtfornen ab. Vielmehr versuche man eine Stärkung der Kinder und Jugendlichen zu erreichen, die für alle Suchtfornen gelte, was nicht heiße, daß man nicht auch in einzelnen Bereichen, in denen es einen besonderen Bedarf gebe, weitere Maßnahmen durchführe. So werde auch im Zusammenhang mit Ecstasy eine Sekundärprävention betrieben. Man wisse, daß die Substanz gefährlich sei. Wenn sie konsumiert werde, habe das eine unmittelbare Gefährdung zur Folge. Insofern werde zusätzlich Aufklärung vor Ort, zum Beispiel in Diskos, betrieben.

In den Anfängen der Drogentherapie habe man gelernt, daß es keinen Königsweg gebe, sondern daß viele unterschiedliche Ansätze gebraucht würden, um therapeutisch erfolgreich zu sein. Mit dem Abstinenzprogramm habe man nur einen Teil der Drogenabhängigen erreicht. Deswegen seien die Ansätze differenziert worden. Sie reichten von niedrigschwelligen Hilfen über Überlebenshilfe, Anrechnungsmöglichkeiten in den Drogenberatungsstellen, Soforthilfeprogramme bis hin zu hochschwelligen Abstinenz- und Substitutionsprogrammen. Sie könne den Prozentsatz der Drogenabhängigen, die nicht erreicht würden, nicht nennen. Für diese Klientel wolle man den niedrigschwelligen Bereich weiter ausbauen.

Angelika Gemkow (CDU) möchte wissen, ob das Ministerium auch Einfluß auf die Inhalte der Arbeit vor Ort nehme. Frau Dr. Weihrauch habe zu Recht darauf hingewiesen, daß Ecstasy eine gefährliche Droge sei, die schon bei der ersten Einnahme wesentliche Gefährdungen mit sich bringe. Ihr seien in einer Drogenberatung Broschüren in die Hände gefallen, die dieser Gefährlichkeit in keiner Weise Rechnung trügen. Darin werde der Umgang ihres Erachtens verharmlost, und es würden Empfehlungen gegeben, wie man die schädlichen Wirkungen gering halten könne.

LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG) antwortet, in der Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung seien praktisch alle Institutionen vertreten, die sich bezüglich dieses Themas engagierten. Von dieser Arbeitsgemeinschaft würden die Materialien, die auch für Ecstasy entwickelt worden seien und vom Land gefördert würden, verbreitet, und es gebe eine breite Abstimmung über die Inhalte. Daneben stünden für die einzelnen Bereiche immer noch Ansprechpartner zur Verfügung. In den Materialien werde den Jugendlichen klarzumachen versucht, daß sie auf Drogen völlig verzichten sollten. Aber sie müßten auch Hinweise enthalten, wie das Schlimmste vermieden werden könne, weil man sich sonst mitschuldig machte, wenn

etwas passiere. Substanzen wie Ecstasy brächten nämlich eine akute Gefährdung des Gesundheitszustandes mit sich.

Daß man Präventionsergebnisse nicht messen könne, glaubt **Rudolf Henke (CDU)** nicht. Nach seiner Auffassung sei es sehr wohl möglich zu prüfen, welche Erfolge eine Intervention habe. Man gebe für die Prävention 5 Millionen DM aus, für die Hilfemaßnahmen fast fünfmal so viel. Man müsse also ein Interesse daran haben, daß man im präventiven Bereich größtmöglichen Nutzen der eingesetzten Mittel entfalte. Deswegen wäre es auch notwendig, sich Aufschluß darüber zu verschaffen, welchen Effekt Interventionen, die man vornehme, hätten. Es gebe zum Beispiel Hinweise, die besagten, daß Informiertheit über die Folgen allein keine ausreichende Hürde darstelle, ein suchtspezifisches Verhalten zu entwickeln.

Ministerin Birgit Fischer teilt die Ansicht des Abgeordneten Henke. Selbstverständlich halte es das Ministerium für notwendig, die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen zu überprüfen. Bezüglich Informiertheit sei das relativ einfach, weil diese abfragbar sei. Hinsichtlich Verhaltensänderung sei eine Messung der Wirksamkeit wesentlich schwieriger. Daß Prävention Vorrang vor Reaktion haben müsse, sei völlig unstrittig.

Auf die Fragen von Frau Gemkow gibt **Daniel Kreutz (GRÜNE)** den Hinweis, daß die nordrhein-westfälische Drogenpolitik ausweislich einer Erläuterung des ehemaligen Landesdrogenbeauftragten nicht Konsumverhinderungspolitik sein könne, weil sich gezielte Suchtprävention, gezielte Bekämpfung von Suchtgefahren in besonderer Weise an diejenigen richten müsse, die mit Konsumrisiken zu tun hätten, und von daher Suchtprävention immer auch konsumakzeptierende Arbeit sein müsse.

Dagegen setzt **Horst Vöge (SPD)** die vom früheren Landesdrogenbeauftragten immer wieder vorgetragene Auffassung, daß es das Ziel sei, ein suchtfreies Leben zu führen. Akzeptieren müsse man lediglich, daß es auf dem Weg zu diesem Ziel sehr viele "Schattierungen" gebe.

Eva Heidemann (CDU) hält es für vordringlich zu berücksichtigen, daß die Anlage einer Sucht häufig im Kindesalter entwickelt werde. Deshalb sei es auch so wichtig, daß Eltern mit ihren Kindern liebevoll umgingen und sie dazu anhielten, Drogen erst gar nicht auszuprobieren. Auch eine Differenzierung der Menschen sei in diesem Zusammenhang sehr bedeutungsvoll. Viele Prominente konsumierten Kokain und würden zumindest nach deren Aussage damit fertig. Dadurch würden andere verführt, weil sie auch meinten, die Sucht im Griff halten zu können, und scheiterten. Nicht jeder sei in der Lage, das so zu handhaben. Deshalb müsse Prävention auch breit angelegt sein. Gott sei Dank sei das mittlerweile erkannt und befinde man sich in dieser Hinsicht wohl auch auf dem richtigen Weg.

Angelika Gemkow (CDU) bittet um Auskunft, was zum Thema "Öffentlichkeitsarbeit" gehöre, wie viele Anträge es zur Einrichtung drogentherapeutischer Ambulanzen gebe und wie der Stand bezüglich der Heroinabgabe sei.

Ministerin Birgit Fischer erklärt, 13 Städte hätten ihr Interesse an der Einrichtung drogentherapeutischer Ambulanzen bekundet, für elf liege zwischenzeitlich eine Bewilligung vor.

Vier Städte wollten sich an dem Modellversuch zur Heroinbehandlung beteiligen. Zunächst aber müßten die bundesrechtlichen Voraussetzungen geschaffen sein. Derzeit laufe die Ausschreibung auf Bundesebene. Auf Landesebene habe man bisher mit den Städten Dortmund, Düsseldorf, Essen und Köln Kontakt gehabt. Darüber hinaus habe auch Bonn Interesse angemeldet.

Die Öffentlichkeitsarbeit beziehe sich in erster Linie auf die verschiedenen Kampagnen und auf Materialien, Broschüren und Zeitschriften. Zur Erstellung von Informationsmaterial im Zusammenhang mit Ecstasy beispielsweise habe man 65.000 DM eingeplant. Für die Öffentlichkeitsarbeit zum Landesprogramm gegen Sucht seien Mittel in Höhe von 130.000 DM eingestellt.

Rudolf Henke (CDU) erkundigt sich, ob bezüglich der drogentherapeutischen Ambulanzen sichergestellt sei, daß Kommunen Fördermittel nicht zurückerstatten müßten, wenn sie sich nach Erfahrungen dazu entschlossen, eine drogentherapeutische Ambulanz nicht zu einer Fixerstube weiterzuentwickeln.

Ministerin Birgit Fischer antwortet, die betreffenden Kommunen hätten erklärt, daß sie an der Weiterentwicklung der drogentherapeutischen Ambulanzen zu Gesundheitsräumen interessiert seien und diese vornehmen wollten. Wenn sich einzelne Städte dazu entschlossen, den Weg der Weiterentwicklung nicht mitzugehen, wäre das kein Grund, die drogentherapeutischen Ambulanzen in Frage zu stellen, so daß die entsprechenden Mittel sicher nicht zurückgefordert würden. In diesen Fällen wäre man aber natürlich daran interessiert, mit den betreffenden Kommunen in einen Dialog darüber einzutreten, warum sie eine Weiterentwicklung nicht mehr befürworteten oder für sinnvoll erachteten.

Vera Dedanwala (SPD) möchte wissen, ob es in Hessen nach dem Regierungswechsel die Entwicklung gebe, den dort erreichten Standard der Drogenpolitik zurückzufahren.

Ministerin Birgit Fischer stellt fest, zur Zeit seien keine Entwicklungen in Hessen bekannt, die darauf hindeuteten, bisherige Vorhaben zurückzunehmen.

Daniel Kreutz (GRÜNE) führt aus, nach seiner Wahrnehmung gebe es seit längerer Zeit Überlegungen zur Neustrukturierung der Methadonsubstitution auch im Hinblick auf die dabei zum Zuge kommenden Verantwortungen zur Kostentragung, und fragt, über welchen Stand in dieser Hinsicht berichtet werden könne.

Ministerin Birgit Fischer sagt dazu einen Bericht in der nächsten Sitzung zu; denn in der kommenden Woche fänden noch diesbezügliche Gespräche statt.

Angelika Gemkow (CDU) bittet um Nennung der 13 Städte, die Anträge für drogentherapeutische Ambulanzen gestellt hätten. Außerdem interessiere sie, wieviel Geld das Land im Zusammenhang mit der Heroinabgabe bereitstelle.

Ministerin Birgit Fischer kündigt eine schriftliche Beantwortung der ersten Frage an und gibt die Auskunft, daß für die Heroinbehandlung 2,2 Millionen DM im Haushaltsentwurf veranschlagt seien, 550.000 DM pro Standort.

Rudolf Henke (CDU) legt dar, im Zusammenhang mit **Titelgruppe 75 - Standortsicherung und Innovation im Gesundheitswesen** - sei im Erläuterungsband vom Aufbau eines Zentrums für Telekommunikation und Multimediaanwendungen im Gesundheitswesen - ZTMG - die Rede. Er bitte um Auskunft über den Sachstand des Projekts und darüber, ob damit zu rechnen sei, daß noch vor der Landtagswahl mit entsprechender öffentlicher Begleitmusik die Gründung eines solchen Zentrums erfolge.

Hinsichtlich des Modellprojekts "Ortsnahe Koordinierung" gebe es jetzt den Übergang zu den Kommunalen Gesundheitskonferenzen. Er hätte gern gewußt, wie weit die Entwicklung fortgeschritten sei.

Im Zusammenhang mit **Titelgruppe 84 - Ausgaben aufgrund des Krebsregistergesetzes NW** - wolle er in Erfahrung bringen, wie der Stand der Errichtung eines Krebsregisters im Rheinland sei.

Bei **Titelgruppe 81 - Gesundheitshilfe** - bitte er um eine Einschätzung der Bedarfslage hinsichtlich der Förderung von Hospizdiensten durch das Land.

Ministerin Birgit Fischer äußert, die von ihrem Vorredner angesprochene Institution werde zukünftig den Namen "Zentrum für Telematik und Gesundheitswesen" - ZTG - führen. Mit der Gründung sei noch in diesem Monat zu rechnen. Der Standort des Zentrums stehe noch nicht fest.

Inzwischen würden 51 Gemeinden mit kommunalen Gesundheitskonferenzen gefördert; es gebe 20 weitere Kommunen, deren Planungen weit fortgeschritten seien und die zukünftig gefördert würden. Sie sehe die Gesamtentwicklung auf einem guten Weg.

LMR'in Dr. Weihrauch (MFJFG) bringt zum Krebsregister in Münster zum Ausdruck, es habe einer sehr langen Zeit bedurft, um die Vollständigkeit dieses Krebsregisters voranzubringen. Dieses Problem gebe es bundesweit und auch international. Krebsregister benötigten für eine Aufarbeitung mindestens zehn Jahre. Inzwischen könne man erstmals eine weitgehende Vollständigkeit der Meldungen feststellen, was sie für das Münsteraner Register als großen Erfolg ansehe. Noch in diesem Jahr werde ein erster auf einer vollständigen Erhebung basierender Bericht veröffentlicht.

Sie halte es für sinnvoll, die epidemiologische Krebsregistrierung über das Münsteraner Register hinaus vorzunehmen. Sie erinnere in diesem Zusammenhang an die Diskussion über die onkologischen Schwerpunkte im Rheinland. Im Moment verzeichne man die Entwicklung hin zu einem onkologischen Qualitätsmanagement, das zentral erfolgen solle. Die Beteiligten befänden sich in intensiven Diskussionen. In der nächsten Woche finde dazu eine weitere Sitzung im Ministerium statt. Der Ärztekammer Nordrhein obliege die Federführung der Koordination und Organisation des Qualitätsmanagements. Es sei eine flächendeckende Datenerhebung vorgesehen, wie das früher auch bei den onkologischen Schwerpunkten der Fall gewesen sei. Sie könne sich sehr gut vorstellen, daß die Epidemiologie in einem zweiten Schritt wieder ins Gespräch komme.

Für das Haushaltsjahr 2000 seien 1,2 Millionen DM aus der ehemaligen Förderung der ambulanten komplementären Dienste für die Förderung der Koordinierungskräfte in den psychosozialen Diensten im Zusammenhang mit Hospizen vorgesehen. Der Bedarf sei sehr groß. Im Einvernehmen mit den Beteiligten der Hospizbewegung wolle man den Fördersatz reduzieren, um dann eine größere Anzahl von Hospizdiensten fördern zu können. Sie gehe dabei von etwa 60 aus. Dieser Schritt sei möglich, weil es den Hospizen mehr und mehr gelinge, Spenden anzuwerben.

Kapitel 11 230 - Landesversicherungsamt NRW in Essen

Helmut Harbich (CDU) erinnert an die in den letzten Jahren in erheblichem Umfang erfolgten Zusammenschlüsse von Kranken- und Pflegeversicherungen und folgert, daß sich daraus auch Konsequenzen auf die Aufgabenwahrnehmung des Landesversicherungsamtes ergeben müßten, was etwa die Zahl der Fälle und der Prüfungszyklen angehe. Erkennbar werde dies in den für das nächste Haushaltsjahr vorgeschlagenen Ansätzen aber nicht.

Ministerin Birgit Fischer sagt dazu einen Bericht zu.

Kapitel 11 240 - Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten

Helmut Harbich (CDU) fällt eine eklatante Diskrepanz zwischen den Gebühreneinnahmen im Haushaltsjahr 1998 und dem entsprechenden Ansatz im Haushaltsplanentwurf 2000 auf und bittet um Erläuterung der Ursachen.

Auch dazu sagt **Ministerin Birgit Fischer** einen Bericht zu.

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

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/4063
Vorlage 12/2974

Vorsitzender Bodo Champignon stellt einleitend fest, der Gesetzentwurf sei durch das Plenum am 2. September an den AGS federführend sowie an den Rechtsausschuß überwiesen worden. Am 22. September habe man eine öffentliche Anhörung durchgeführt, die im Ausschußprotokoll 12/1342 dokumentiert sei. Die ursprünglich für den 20. Oktober vorgesehene Beratungsrunde sei auf heute verschoben worden. Der für die Sitzung am 20. Oktober vorbereitete Sprechzettel der Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit sei als Vorlage 12/2974 an die beteiligten Ausschüsse verteilt worden. Der mitberatende Rechtsausschuß habe zwischenzeitlich mitgeteilt, daß er kein Votum abgeben werde. In der heutigen Sitzung solle eine Beratungsrunde durchgeführt werden, um dann in der nächsten Woche am 17. November über eine Beschlußempfehlung an das Plenum abzustimmen.

Rudolf Henke (CDU) führt aus, seine Fraktion habe in der Anhörung und durch die zwischenzeitlich eingegangene Korrespondenz den Eindruck gewonnen, daß die Frage des Facharztvorbehaltes noch einmal intensiv zu reflektieren sei. Es mache wenig Sinn, eine Norm zu setzen, die in vielen Bereichen nicht einzuhalten sei. Er wolle in Erfahrung bringen, in wie vielen Kreisen und kreisfreien Städten es nach Einschätzung des Ministeriums möglich sei, einen fachärztlichen Bereitschaftsdienst für entsprechende Fälle rund um die Uhr zu realisieren.

Nach der jetzigen Gesetzesfassung habe das zuständige Gericht der Person, deren Unterbringung beantragt sei, einen Rechtsanwalt beizuordnen. In § 13 verweise der Gesetzentwurf nun auf die Vorschriften des FGG. Dort sei in § 70 b normiert, daß das Gericht einen Pfleger bestelle, soweit das zur Wahrnehmung der Interessen des Betroffenen erforderlich sei. Der