

Niederschrift  
über die 22. Sitzung des Krankenhausausschusses 2  
am 20.11.2018 in Düsseldorf  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Bündgens, Willi  
Tondorf, Bernd für Dr. Elster, Ralph  
Kleine, Jürgen  
Loepp, Helga  
Mucha, Constanze  
Plum, Franz  
Rohde, Klaus  
Dr. Schlieben, Nils Helge  
Stieber, Andreas-Paul Vorsitzender

**SPD**

Ciesla-Baier, Dietmar  
Kaske, Axel  
Schmidt-Zadel, Regina  
Schulz, Margret  
Wucherpennig, Brigitte  
Zepuntke, Klaudia

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Barion, Katrin  
Schäfer, Ilona

**FDP**

Wallutat, Philipp für Pohl, Mark Stephen  
Wirtz, Robert

**Die Linke.**

Glagla M.A., Daniela

**FREIE WÄHLER**

Bosch, Robert

## **Verwaltung:**

Wenzel-Jankowski, Martina	LVR-Dezernatsleitung 8
Dr. Möller-Bierth, Ulrike	LVR-Fachbereichsleiterin 81
Lüder, Klaus	LVR-Fachbereichsleiter 82
Thewes, Stefan	LVR-Fachbereichsleiter 83
Stölting, Thomas	LVR-Fachbereichsleiter 31
Frielingsdorf, Stefan	LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden

## **LVR-Klinikum Düsseldorf**

Prof. Dr. Meisenzahl-Lechner, Eva	Ärztliche Direktorin
Maas, Klemens	Pflegedirektor
Dr. Enders, Peter	Kaufmännischer Direktor
Rixen, Werner	Genesungsbegleiter
Mucha, Jens	Protokollführer

## **LVR-Klinik Langenfeld**

Muyser, Jutta	Ärztliche Direktorin
Ludowisy-Dehl, Silke	Pflegedirektor
Höhmann, Holger	Kaufmännischer Direktor
Schulz, Karlheinz	Genesungsbegleiter

## **LVR-Klinik Köln**

Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, E.	Ärztliche Direktorin
Allisat, Frank	Pflegedirektor
Schürmanns, Jörg	Kaufmännischer Direktor
Fr. Kindermann, Monika	Genesungsbegleiterin
Fr. Jäger, Doris	Genesungsbegleiterin

## **Gäste**

Hesse, Woldemar	(zu TOP 13)
Meudt, Jörg-Michael	(zu TOP 13)

## **Zuhörer**

Lichtenwimmer, Nadine	LVR-Klinikum Düsseldorf
Wietscher, Norbert	LVR-Klinikum Düsseldorf
Schramm, Martina	LVR-Klinik Langenfeld

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 21. Sitzung vom 04.09.2018
3. Bericht der Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter
4. Bericht über das Safewards-Modell des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
5. Atrium; ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung migrationsspezifischer psychiatrischer Versorgung in Düsseldorf **14/3009 E**
6. Bedarfsgerechte Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Kliniken **14/2916 K**
7. Bericht über die Auswirkungen des BVerfG-Urteils vom 24.7.2018 zu den Anforderungen der Fixierungen auf die LVR-Kliniken **14/3014 K**
8. Anträge und Anfragen der Fraktionen
9. Mitteilungen der Verwaltung
- 9.1. LVR-Verbundzentrale
- 9.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 9.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 9.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
10. Verschiedenes

### Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 21. Sitzung vom 04.09.2018
12. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - **14/2999 E**
13. Bestellung einer Ombudsperson für die LVR-Klinik Langenfeld **14/2932 B**
14. Sachstandsbericht zur Krankenhausplanung NRW **14/2991 K**
15. Bericht über die Budgetverhandlungen 2016 für den KHG-Bereich des LVR-Klinikverbundes und Ausblick auf die Budgetverhandlungen 2017 - 2019 **14/3001 K**

16. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes **14/2990** K  
über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen  
Krankheiten (PsychKG) NRW  
hier: Besuch der Abteilung für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des  
LVR-Klinikums Düsseldorf
17. Vergabeübersichten über das III. Quartal 2018 mit einer  
Vergabesumme ab EUR 10.000,-
- 17.1. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2018 des LVR- **14/2992** K  
Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-  
Universität Düsseldorf
- 17.2. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2018 der LVR- **14/3024** K  
Klinik Köln
- 17.3. Vergabeübersicht über das III. Quartal 2018 der LVR- **14/2988** K  
Klinik Langenfeld
- 17.4. Vergabeübersicht des LVR-Dezernates Gebäude- und **14/3020** K  
Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, RBB für die  
LVR-Klinken Köln und Langenfeld sowie das LVR-Klinikum  
Düsseldorf für das III. Quartal 2018
18. Maßregelvollzug
- 18.1. Niederschrift über die 14. Sitzung des Beirates der **14/3042** K  
Forensik bei der LVR-Klinik Köln am 04.06.2018
19. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die  
Allgemeinpsychiatrie
20. Anträge und Anfragen der Fraktionen
21. Mitteilungen der Verwaltung
- 21.1. LVR-Verbundzentrale
- 21.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 21.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 21.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
22. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	10:00 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:02 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:54 Uhr
Ende der Sitzung:	11:54 Uhr

Der Vorsitzende bittet die Teilnehmenden, sich zum Gedenken an Herrn Joachiam Gabriel

zu erheben. Herr Gabriel war Mitglied des Ausschusses und verstarb am 07.11.2018 im Alter von 59 Jahren nach kurzer, schwerer Erkrankung.

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Die Tagesordnung wird einstimmig genehmigt.

### **Punkt 2**

#### **Niederschrift über die 21. Sitzung vom 04.09.2018**

Die Niederschrift wird einstimmig genehmigt.

### **Punkt 3**

#### **Bericht der Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter**

Frau Jäger berichtet von ihrer Tätigkeit in der LVR-Klinik Köln. Sie bezeichnet sich selbst als Brückenbauerin in ihrem Team und arbeitet gut und gerne mit ihren Kolleginnen und Kollegen sowie den Patientinnen und Patienten zusammen. Auch vernetzt sie ihre Arbeit gerne mit der Gemeindepsychiatrie.

Frau Kindermann berichtet von ihrer Tätigkeit in der Suchtabteilung der LVR-Klinik Köln. Da sie selbst alkohol-, drogen- und medikamentenabhängig war und seit 26 Jahren gesund sei, wird ihr Angebot von den Patientinnen und Patienten gut angenommen, da sie wissen, dass Frau Kindermann das Gleiche durchgemacht habe wie sie.

Herr Schulz berichtet von seiner Tätigkeit in einer Entgiftungsstation der LVR-Klinik Langenfeld. Er leitet gemeinsam mit einer Psychologin eine Gruppentherapie und führt darüber hinaus viele Einzelgespräche, da auch er als ehemaliger Suchtabhängiger die Patientinnen und Patienten gut begleiten kann. Herr Schulz betont die gute Zusammenarbeit mit den Ärzten, Pflegeern und Psychologen.

Herr Rixen berichtet von seiner Tätigkeit in einer Tagesklinik des LVR-Klinikums Düsseldorf. Die Patientinnen und Patienten würden merken, dass sie von ihm verstanden werden, da er selbst an einer Depression litt. Herr Rixen hilft den Patientinnen und Patienten auch bei Alltagsproblemen, wie z.B. Behördengängen oder beim TÜV.

Auf Nachfrage von Frau Schäfer erläutern die Genesungsbegleiter, dass sie in der Regel auf Stationen tätig sind, die sie selbst kennen; dies müsse aber nicht so sein.

### **Punkt 4**

#### **Bericht über das Safewards-Modell des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf**

Herr Maas stellt das Safewards-Modell des LVR-Klinikums Düsseldorf vor. Der Vortrag wird dem Protokoll beigelegt (siehe Anlage 1 der Niederschrift).

Auf Nachfrage von Herrn Ciesla-Beier erläutern Frau Ludowisy-Dehl und Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, dass Safewards auch in den LVR-Kliniken Langenfeld und Köln etabliert sei. Frau Wenzel-Jankowski führt aus, dass Safewards für alle LVR-Kliniken

verabredet und eines von mehreren Elementen auf dem Entwicklungsweg hin zu einer Psychiatrie auf Augenhöhe seien. Im Psychiatriereport und Benchmarkbericht wird unter anderem fortlaufend über den Umsetzungsstand von Safewards berichtet werden.

Der Bericht über das Safewards-Modell des LVR-Klinikums Düsseldorf wird zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 5**

#### **Atrium; ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung migrationsspezifischer psychiatrischer Versorgung in Düsseldorf Vorlage 14/3009**

Frau Wenzel-Jankowski verweist darauf, dass Fördermittel für die Ertüchtigung der SPZ zur Verfügung gestellt wurden. Allerdings seien diese als Anlaufstelle für psychisch Kranke und insbesondere für Flüchtlinge nicht niedrigschwellig genug. Während dieser Überlegungen kam durch die Stadt Düsseldorf das Modellprojekt Atrium hinzu. Damit soll durch eine Verbund- und Vernetzungslösung dazu beigetragen werden, dass mehr Flüchtlinge in die gemeindepsychiatrischen Strukturen gelangen können.

Frau Zepuntke und Frau Glagla bedanken sich für das gute Hilfsnetzwerk in Düsseldorf.

Frau Wenzel-Jankowski führt auf Nachfrage von Frau Glagla aus, dass die Kliniken aktuell gut refinanziert seien und deshalb aus eigenem Budget weitere Mittel hierfür bereitstellen könnten. Bei diesem Projekt gehe es allerdings um Mittel der Gemeindepsychiatrie, die folgerichtig an die vier SPZ in Düsseldorf gehen. Einen Bericht stellt Frau Wenzel-Jankowski auf Nachfrage von Frau Schäfer nach etwa einem Jahr in Aussicht.

Herr Ciesla-Beier merkt an, dass die Probleme bei Flüchtlingen aktuell vorhanden seien und ein Bericht nach einem Jahr an anderen Standorten innerhalb dieses Jahres nicht helfen würde. Er fragt, ob das Projekt nicht auch an anderen Klinikstandorten durchgeführt werden könne. Frau Wenzel-Jankowski führt aus, dass zunächst eine konzeptionelle Ertüchtigung der SPZ verfolgt werde, bevor die Gelder weitergeleitet werden. Die Verbund- und Vernetzungsidee werde mit den SPZ-Trägern darüber hinaus weiter verfolgt und diskutiert werden.

Das Projekt "Atrium" der Stadt Düsseldorf wird entsprechend der Vorlage Nr. 14/3009 über einen Zeitraum von 3 Jahren laut Antrag der Stadt Düsseldorf aus den bereits bereitgestellten Haushaltsmitteln gemäß Haushaltsbegleitbeschluss 2017/2018 gefördert.

#### **Punkt 6**

#### **Bedarfsgerechte Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Klinken Vorlage 14/2916**

Frau Schäfer bittet die Verwaltung um konkrete Fallzahlen, z.B. auch zum Modellprojekt Düsseldorf. Sie lobt die Ausführlichkeit der Vorlage und den Inhalt. Jedoch sehe sie das Problem bei der Finanzierung der flächendeckenden Einführung von Traumaambulanzen, zumal das Opferentschädigungsgesetz diese nicht abdecke. Frau Schäfer äußert den Wunsch, dass das Modellprojekt in Düsseldorf weitergeführt wird, zumindest bis eine neue Finanzierungsmöglichkeit gefunden wird; beispielsweise durch das Land NRW. Frau Wenzel-Jankowski antwortet, dass die Zahlen noch dem Gesundheitsausschuss vorgelegt werden sollen. Auch könnten die Zahlen zu Protokoll gegeben werden (siehe Anlage 2 der Niederschrift). Frau Wenzel-Jankowski erläutert weitere Einzelheiten der Vorlage.

Auf Nachfrage von Frau Schäfer erläutert Frau Wenzel-Jankowski die Schwierigkeit bei der Versorgung von Migranten.

Die Ergebnisse des Prüfauftrags zur bedarfsgerechten Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Klinken werden gemäß Vorlage Nr. 114/2916 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 7**

#### **Bericht über die Auswirkungen des BVerfG-Urteils vom 24.7.2018 zu den Anforderungen der Fixierungen auf die LVR-Kliniken Vorlage 14/3014**

Der Bericht über das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24.07.2018 zu den verfassungsgerichtlichen Anforderungen an die Fixierungen und die Auswirkungen auf die Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland wird gemäß der Vorlage 14/3014 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 8**

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

Keine Wortmeldungen.

#### **Punkt 9**

#### **Mitteilungen der Verwaltung**

##### **Punkt 9.1**

##### **LVR-Verbundzentrale**

Keine Wortmeldungen.

##### **Punkt 9.2**

##### **Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf**

Keine Wortmeldungen.

##### **Punkt 9.3**

##### **Klinikvorstand LVR-Klinik Köln**

Keine Wortmeldungen.

##### **Punkt 9.4**

##### **Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld**

Keine Wortmeldungen.

#### **Punkt 10**

#### **Verschiedenes**

Keine Wortmeldungen.

Düsseldorf, 04.01.2019

Der Vorsitzende

Stie b e r

Düsseldorf, 17.12.2018

Für den Klinikvorstand

Dr. E n d e r s



---

# Implementierung und Anwendung von Safewards im LVR-Klinikum Düsseldorf Kliniken der Heinrich-Heine-Universität

## Warum überhaupt Safewards?

- ⇒ Konflikte wie Aggressionen, Selbstverletzung, Entweichungen, Suizidversuche und daraus resultierende Eindämmungsmaßnahmen wie Isolierung, Fixierung, Zwangsmedikation, 1:1-Betreuungen etc. sind für Patienten und Mitarbeiter belastend.
  
- ⇒ Wie und ob Konfliktsituationen auftreten ist von Station zu Station unterschiedlich und kaum beforscht.
  
- ⇒ Verschiedene Studien zeigen, dass institutionelle Bedingungen in den Kliniken einen erheblichen Einfluss auf den Einsatz von Zwangsmaßnahmen haben, zum Teil vermutlich sogar stärker als der Krankheitszustand des Patienten **selbst** (van der Schaaf et al., 2013; Dresler et al., 2015).

## Entwickler des Safewards-Modells: Len Bowers, Prof. für psychiatrische Pflege am Kings College in London und sein Team

### Grundfrage:

- Wie können gefährliche und herausfordernde Situationen im Alltag psychiatrischer Pflege- und Behandlungsteams in der akutpsychiatrischen Versorgung vermieden, verringert bzw. beherrscht werden?  
(1181 Studienergebnisse zum Thema Konflikte und deren Eindämmung wurden gesichtet und ausgewertet.)
- Prof. Dr. Michael Löhr und sein Team haben das Safewards-Modell ins Deutsche übertragen und im Internet komplett zur Verfügung gestellt (zudem E-Mail Netzwerk und Facebook-Gruppe)



## Ursprungsfaktoren

Das Safewards-Modell zeigt, dass sechs Ursprungsfaktoren für die Entstehung von Konflikten verantwortlich sein können:

- Stationsteam oder interne Strukturen
- Räumliche Umgebung
- Krankenhauserne Faktoren (Polizei, PsychKG)
- Patientengruppe
- Patienteneigenschaften
- Regulatorische Rahmenbedingungen

Bowers, L. (2014): Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards: J Psychiatr Ment Health Nurs, 21(6), 499-508

## Evidenz der Interventionen des Safewards-Modells

Im Rahmen einer einfach verblindeten, randomisierten und kontrollierten Studie auf 16 Stationen in 8 psychiatrischen Kliniken wurden **10 Interventionen, die zum Ziel haben, psychiatrische Stationen sicherer zu machen**, in England angewandt. Die Interventionen der Kontrollgruppe wurden auf weiteren 15 Stationen in 7 Kliniken angewendet.

Ergebnis war:

- ⇒ Das Auftreten von **herausfordernden Situationen**, die mit Fremdaggressivität oder selbstschädigendem Verhalten einhergehen, konnte in der Interventionsgruppe um ca. **15 %** signifikant reduziert werden.
- ⇒ Gleichzeitig konnte die **Anwendung von Zwangsmaßnahmen** – wie Fixierungen, Isolierungen, Zwangsmedikationen oder eine kontinuierliche Eins-zu-Eins-Betreuung – um ca. **25 %** signifikant reduziert werden.

---

## Die 10 Interventionen des Safewards-Modells

1. Klärung gegenseitiger Erwartungen
  2. Verständnisvolle Kommunikation
  3. Deeskalierende Kommunikation
  4. Positive Kommunikation
  5. Unterstützende Kommunikation
  6. Gegenseitiges Kennenlernen
  7. Gemeinsame Unterstützungskonferenz
  8. Methoden zur Beruhigung
  9. Sicherheit bieten
  10. Entlassnachricht
-

## Safewards - Interventionsbevollmächtigte – oder champions



Jede Intervention erhält je nach Aufwand ein bis zwei Interventionsbevollmächtigte, welche die Intervention implementieren und für deren Überleben sorgen (Kümmerner und Mahner)

## Implementierung von Safewards im LVR-Klinikum Düsseldorf

### Wo?

- **Beginn 2015 im Zentrum für psychotische Erkrankungen**
- **2015 – 2016 Station 2B akutpsychiatrische geschützt geführte Station**
- **2017 – 2018 Station 2A akutpsychiatrische geschützt geführte Station**
- **2018... Station 2D akutpsychiatrische geschützt geführte Station**
- **2019... Implementierung in weiteren Fachabteilungen geplant**

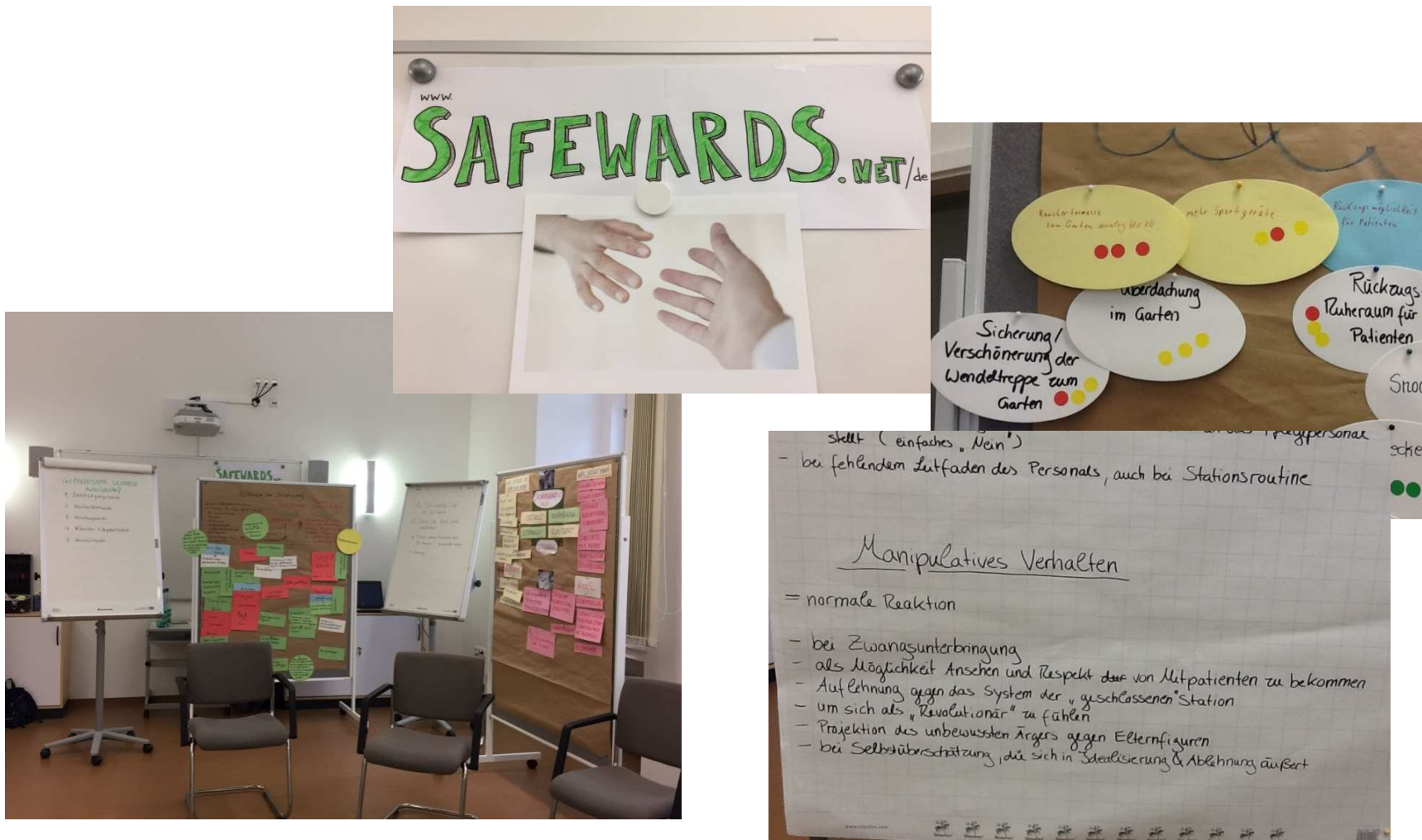
Seit August 2017 wird die  
Station 2 B offen geführt

### Wie?

- KICK-Off-Veranstaltungen mit den multiprofessionellen Führungskräften und Fachexperten
- Prozessbegleitung durch Fachpflegende in den Stationen
- Schulung der Vorstellung des Modells und der ersten 5 Interventionen in einem 2-tätigen Workshop mit dem multiprofessionellen Team
- 6 – 8 Monate erste Implementierungsphase
- Schulung der weiteren 5 Interventionen in einem 2-tätigen Workshop mit dem interdisziplinären Team plus Sachstandsbestimmung und Reflexion der bisherigen Implementierungsbemühungen
- 6 - 8 Monate zweite Implementierungsphase
- Viele Arbeitsgruppentreffen, Besprechungen mit den Führungskräften, häufig auch mit der Wirtschaftsabteilung bzgl. der Neuanschaffungen im Rahmen der Milieugestaltung
- Fragebogenerhebung usw.



## Workshops – intensives Auseinandersetzen



# Vorstellung einzelner ausgewählter Interventionen

# Unsere gegenseitigen Erwartungen für ein rücksichtsvolles Miteinander

## Wir sind alle Menschen

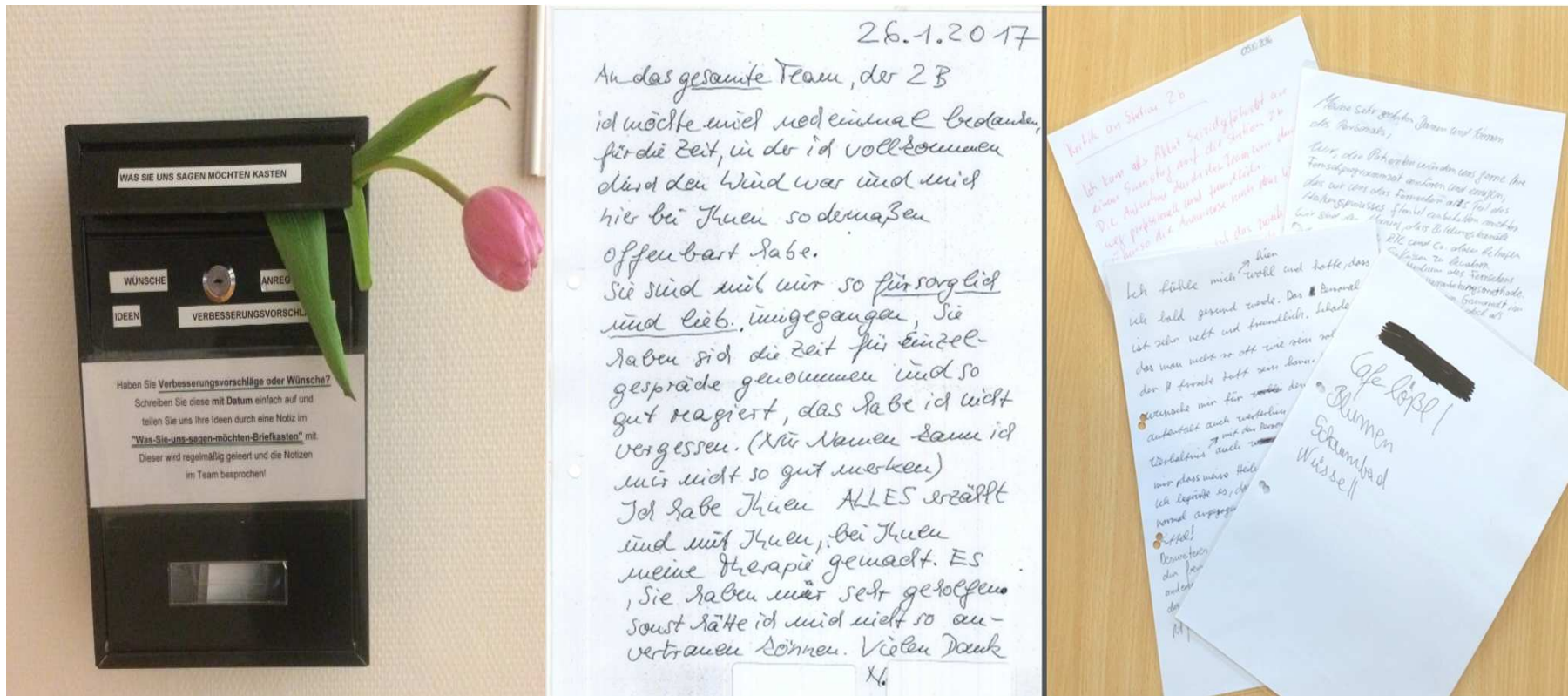
### GEMEINSCHAFT

1. Unser Umgang miteinander ist respektvoll und wertschätzend.
2. Wir lehnen Gewalt, rassistische und verletzende Bemerkungen ab.
3. Wir respektieren das Eigentum der anderen.
4. Wir respektieren das Ruhebedürfnis der Mitpatienten.
5. Wir respektieren das Recht des anderen auf eine eigene Meinung – und akzeptieren, dass in vielen Fällen unterschiedliche Meinungen gleichberechtigt nebeneinander stehen bleiben können.
6. Wir nehmen Rücksicht aufeinander und schalten z.B. das Programm im Fernsehen nicht um, ohne die anderen Zuschauer zu fragen, ob das in Ordnung ist.
7. Wir tragen alle dazu bei, dass die Station sauber und ordentlich bleibt.
8. Wir legen Wert auf persönliche Hygiene und angemessene Kleidung. Dies trägt zu unser aller Wohlbefinden bei. Wir sind gerne für Sie da, falls Sie dabei Hilfe benötigen.
9. Wir alle tragen dazu bei, den Geräuschpegel auf der Station niedrig zu halten. Zum Musikhören sollten deshalb Kopfhörer benutzt werden. Auch das Telefonieren mit dem Handy sollte außerhalb der Gemeinschaftsräume stattfinden, um niemanden zu stören.
10. Wir passen aufeinander auf und zeigen gegenseitige Hilfsbereitschaft; z.B. gegenseitiges Anspornen an den Gemeinschaftsrunden teilzunehmen.

### STATIONSTEAM 2B

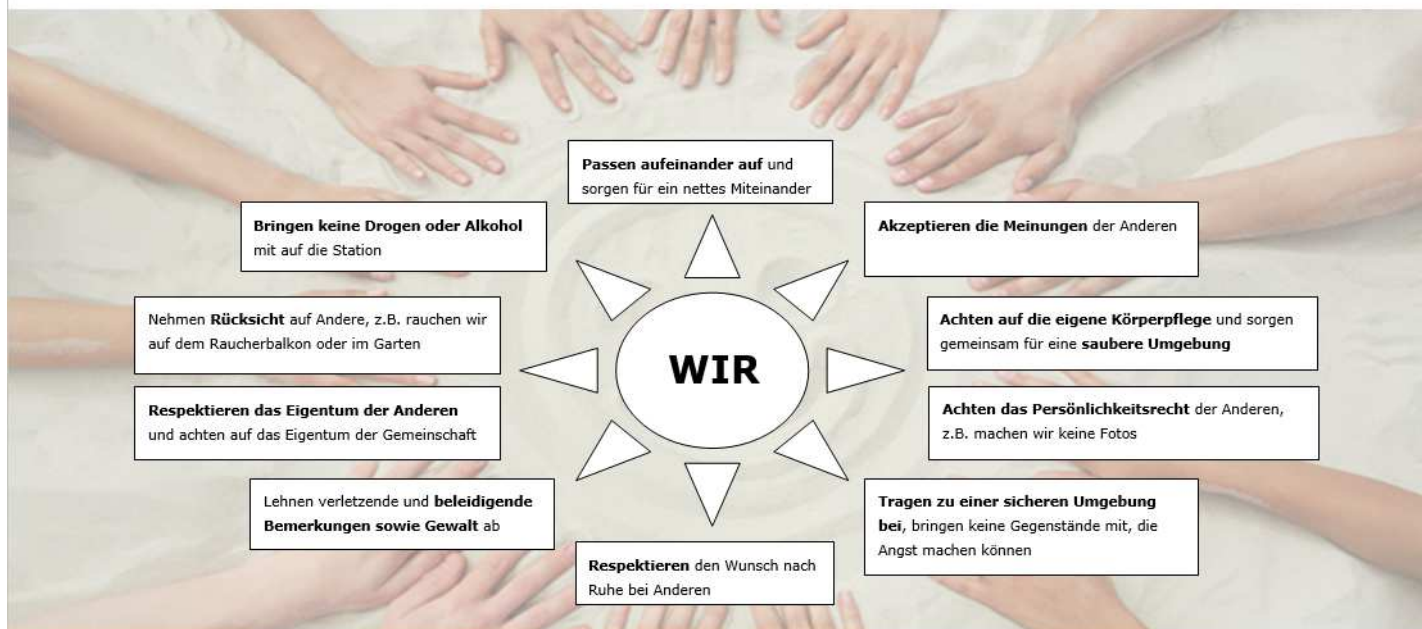
1. Wir haben ein offenes Ohr für Sie und beantworten Ihre Fragen so schnell wie möglich.
2. Wir informieren Sie regelmäßig über die Vorgänge in der Station und Änderungen im täglichen Ablauf. Kommen Sie gerne aktiv auf uns zu, wenn Sie Fragen haben.
3. Wir erarbeiten mit Ihnen einen auf Ihre Ressourcen hin angepassten Therapieplan.
4. Wir informieren, beraten, motivieren und unterstützen Sie bestmöglich dabei, Ihre Behandlungsziele zu erreichen.
5. Wir bemühen uns, Ihnen regelmäßig Spaziergänge zur Steigerung Ihres Wohlbefindens anzubieten.
6. Wenn Sie Verlangen nach Alkohol oder Drogen entwickeln, sprechen Sie mit uns darüber. Alkohol oder Drogen gefährden Ihren Behandlungserfolg. Aus diesem Grund ist der Konsum von Alkohol und Drogen nicht gestattet.
7. Wenn Sie keine andere Möglichkeit zum Telefonieren nach außen haben, sprechen Sie uns an, wir helfen Ihnen hierbei.
8. Wir sind für Verbesserungsvorschläge dankbar; hierzu können Sie auch gerne anonym unseren Briefkasten nutzen.

## Gegenseitige Erwartungen klären



## Safewards - Gegenseitige Erwartungen klären

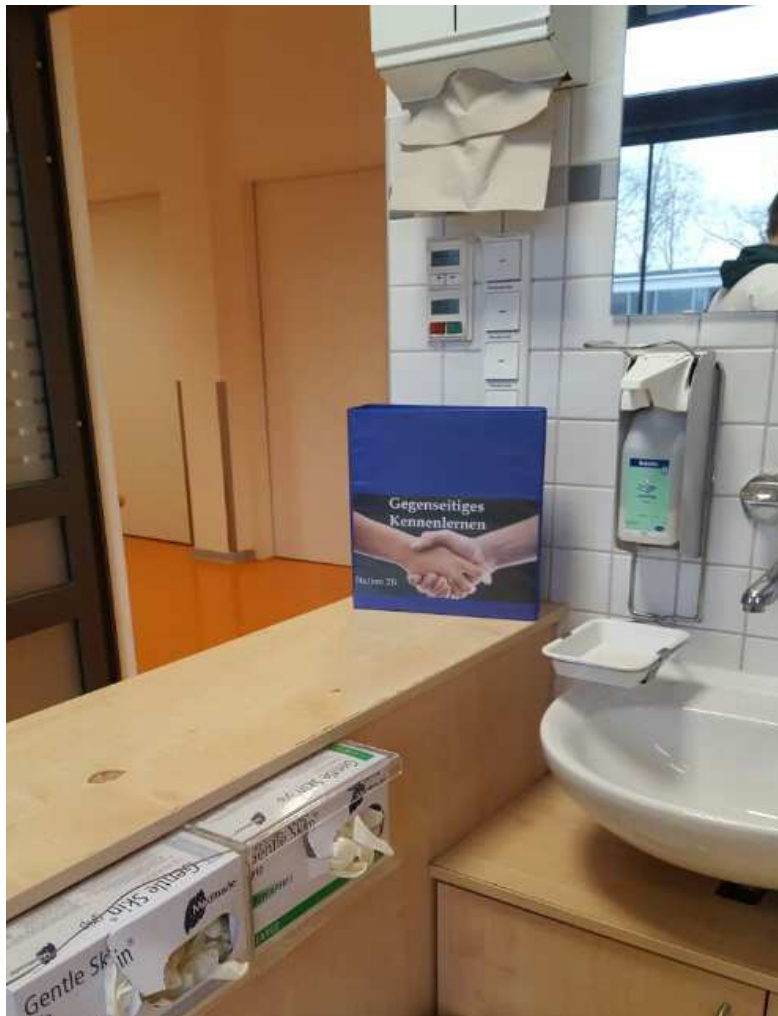
### Was wir voneinander im Umgang miteinander erwarten -Wir sind alle Menschen-



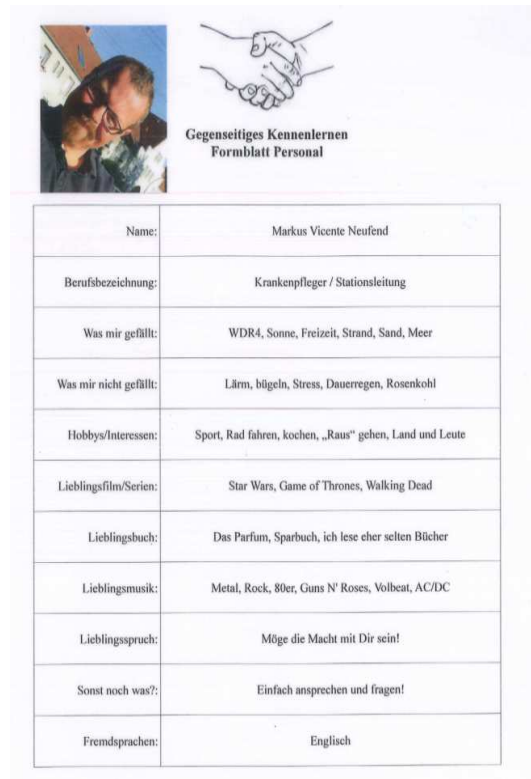
#### Stationsteam 2A

1. Wir hören Ihnen zu und beantworten Ihre Fragen so schnell wie möglich.
2. Wir informieren über die Vorgänge in der Station. Wir teilen Änderungen im täglichen Ablauf mit.
3. Wir erarbeiten gemeinsam einen für Sie angepassten Therapieplan.
4. Wir helfen Ihnen dabei Ihre Behandlungsziele zu erreichen.
5. Wir bemühen uns, Ihnen regelmäßig Spaziergänge an der frischen Luft anzubieten.
6. Wenn Sie das Verlangen nach Alkohol oder Drogen haben, sprechen Sie mit uns darüber. Wir erarbeiten gemeinsam Lösungen mit Ihnen. Alkohol oder Drogen gefährden Ihren Behandlungserfolg. Aus diesem Grund ist der Konsum von Alkohol oder Drogen nicht gestattet.
7. Wenn Sie telefonieren wollen und kein Handy haben, sprechen Sie uns an. Wir finden eine Lösung.
8. Wir freuen uns über Rückmeldungen und Veränderungswünsche. Ob persönlich oder schriftlich über den Briefkasten.

## Safewards - Gegenseitiges Kennenlernen



## Safewards - Gegenseitiges Kennenlernen



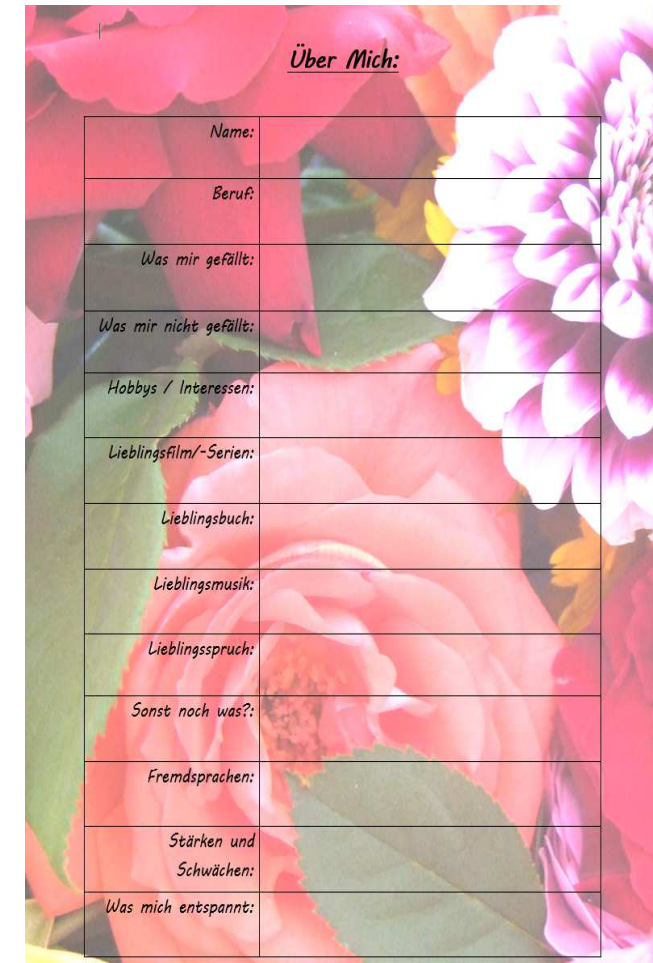
**Gegenseitiges Kennenlernen**  
Formblatt Personal

Name:	Markus Vicente Neufend
Berufsbezeichnung:	Krankenpfleger / Stationsleitung
Was mir gefällt:	WDR4, Sonne, Freizeit, Strand, Sand, Meer
Was mir nicht gefällt:	Lärm, bügeln, Stress, Dauerregen, Rosenkohl
Hobbys/Interessen:	Sport, Rad fahren, kochen, „Raus“ gehen, Land und Leute
Lieblingfilm/Serien:	Star Wars, Game of Thrones, Walking Dead
Lieblingbuch:	Das Parfum, Sparbuch, ich lese eher selten Bücher
Lieblingsmusik:	Metal, Rock, 80er, Guns N' Roses, Volbeat, AC/DC
Lieblingsspruch:	Möge die Macht mit Dir sein!
Sonst noch was?:	Einfach ansprechen und fragen!
Fremdsprachen:	Englisch



**Gegenseitiges Kennenlernen**  
Formblatt Personal

Name:	Isabel Langenberg
Berufsbezeichnung:	Ergotherapeutin
Was mir gefällt:	schönes Wetter und die Welt erkunden ☺
Was mir nicht gefällt:	Lärm, Stress, Unfreundlichkeit
Hobbys/Interessen:	gute Zeit mit meiner Familie verbringen, reisen, fotografieren, kreativ sein
Lieblingfilm/Serien:	Die fabelhafte Welt der Amelie, The big bang theory, Modern family
Lieblingbuch:	alles von Charlotte Link, Tessa Gerritsen, Sissy Larson, Adler-Clees
Lieblingsmusik:	Von allem etwas ☺
Lieblingsspruch:	You are never too old for red rubber boots or jumping in puddles
Sonst noch was?:	Bei uns in der Ergotherapie ist jeder herzlich willkommen!
Fremdsprachen:	englisch



**Über Mich:**

Name:	
Beruf:	
Was mir gefällt:	
Was mir nicht gefällt:	
Hobbys / Interessen:	
Lieblingfilm/-Serien:	
Lieblingbuch:	
Lieblingsmusik:	
Lieblingsspruch:	
Sonst noch was?:	
Fremdsprachen:	
Stärken und Schwächen:	
Was mich entspannt:	

## Safewards - Verständnisvolle Kommunikation



**SAYING NO**

- Sympathise
- Attend & Listen
- Yes is best!
- Identify with patient
- Never forget a promise
- Give good reasons
- Not always right
- Options

**NEIN SAGEN:**

- Mitfühlend sein
- Warten & Zuhören
- Ja ist am besten!
- Sich mit dem Patienten identifizieren
- Nie ein Versprechen vergessen
- Gute Gründe angeben
- Nicht immer Recht haben
- Optionen aufzeigen

z.B.: Bitten, keine Befehle. Das fördert die Kooperationsbereitschaft des Patienten und verhindert Machtkämpfe. Insistieren Sie nicht, versuchen Sie alles, um eine Demonstration der Stärke zu vermeiden.



## Safewards - Verständnisvolle Kommunikation auf den Stationen



## Safewards - Deeskalierende Kommunikation



Das Modell zeigt Deeskalation als einen **Ablauf**:

Beginn mit der **Absicherung der Situation**.

Dann folgt eine **Klärung des Problems** mit dem betroffenen Patienten und zum Schluss das **Treffen einer Entscheidung**.

Das Modell zeigt aber auch auf, dass dieser Prozess nur Aussicht auf Erfolg hat, wenn der Deeskalator seine eigenen Emotionen in jeder Phase voll unter Kontrolle hat und dem zu deeskalierenden Patienten Respekt und Mitgefühl entgegenbringt.

## Safewards -Methoden zur Beruhigung



Beruhigungsbox

Patient	Ausgeliehen am	Zurückgegeben am

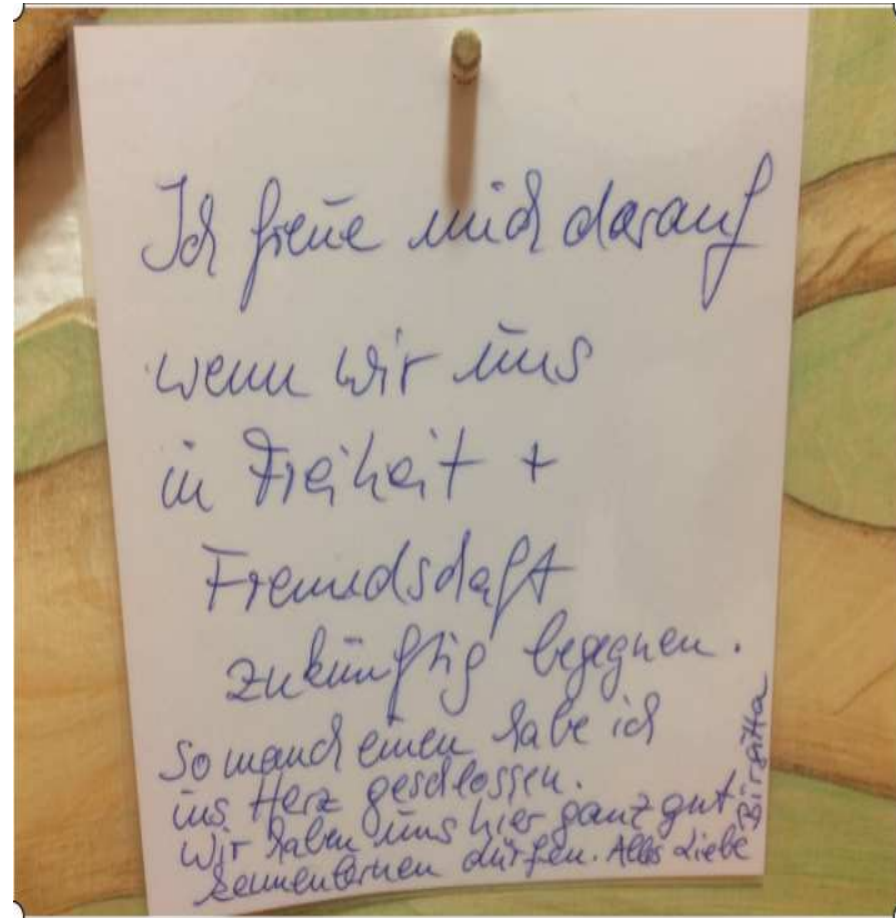


## Safewards - Entlassnachricht

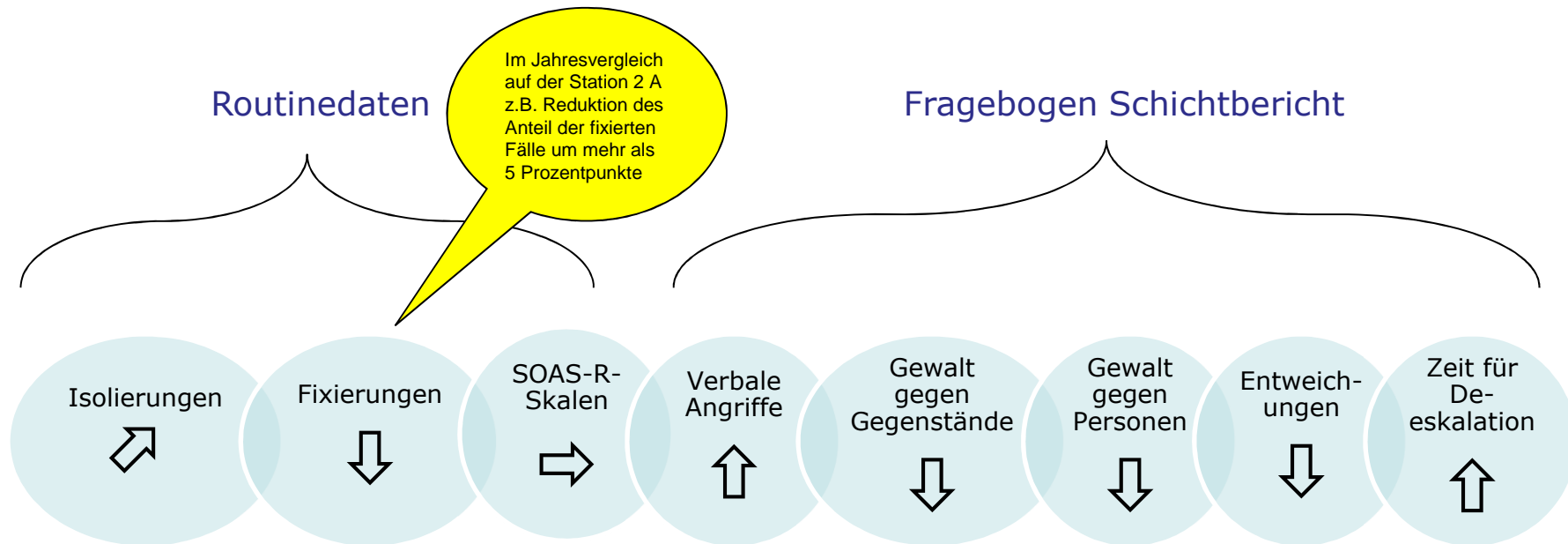
### Depressionen, Angst, Unwissenheit, fehlendes Vertrauen bei Erst-/Neuaufnahmen

- ⇒ Patienten, die entlassen oder verlegt werden, hinterlassen eine Karte, auf der etwas positives über die Behandlung, den Aufenthalt, das Personal, etc. steht.
- ⇒ Diese Karten werden an einem bestimmten Ort auf Station gut sichtbar ausgehängen (z.B. Entlassnachrichtenbaum).

## Entlassnachrichtenbaum der Station 2 B



## Safewards - Evaluation Ergebnisse



Für eine  
beflügelte  
Architektur  
+  
eine von  
Zwängen  
befreite  
Psychiatrie

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

aus einem Patientenbrief

**Vorlage 14/2916 - Bedarfsgerechte Behandlung traumatisierter Flüchtlinge  
über die Traumaambulanzen in den LVR-Klinken  
Informationen für GA am 23.11.2018**

**1. Zur Übersicht: Flüchtlinge in den Ambulanzen der LVR-Kliniken**

Flüchtlingspatient\*innen werden über die Fallklassifikation „Flüchtlinge“ in KIS erfasst. Zur Übersicht und zur Einordnung der weiteren Daten und Informationen wird zunächst dargestellt Fälle und Patient\*innen mit Fluchthintergrund in ambulanter Behandlung:

**Fälle 2017:**

	<b>Gesamt</b>	<b>m</b>	<b>w</b>
<b>BH</b>	117	27	90
<b>Bn</b>	417	174	243
<b>Dn</b>	101	46	55
<b>D</b>	1590	656	934
<b>E</b>	385	80	305
<b>K</b>	372	42	230
<b>L</b>	206	63	143
<b>Mg</b>	54	21	33
<b>Viersen</b>	488	140	348
<b>Gesamt</b>	<b>3730</b>	<b>1349</b>	<b>2381</b>

**Patient\*innen 2017**

	<b>Gesamt</b>	<b>m</b>	<b>w</b>
<b>BH</b>	56	14	42
<b>Bn</b>	243	86	157
<b>Dn</b>	61	26	35
<b>D</b>	685	255	430
<b>E</b>	231	54	177
<b>K</b>	171	53	118
<b>L</b>	82	25	57
<b>Mg</b>	18	6	12
<b>Viersen</b>	209	52	157
<b>Gesamt</b>	<b>1756</b>	<b>571</b>	<b>1185</b>

Es wurden im Jahre 2017 gemeldet 1756 Patient\*innen, die im Verlaufe des Jahres über die Quartale insgesamt 3730 Fälle erzeugt haben. Es darf vermutet werden, dass die Zahl noch höher liegt, da es zu Schwankungen in der Ausfüllqualität kommen kann.



Für das Jahr 2018 im Zeitraum **vom 01.01. – 30.09.2018** ergibt sich folgendes Bild:

### Fälle 2018

	<b>Gesamt</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>
<b>BH</b>	88	72	16
<b>Bn</b>	358	238	120
<b>D</b>	1213	674	539
<b>Dn</b>	110	68	42
<b>E</b>	191	159	32
<b>K</b>	213	136	77
<b>L</b>	128	96	32
<b>MG</b>	40	26	14
<b>V</b>	362	244	118
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>2703</b>	<b>1713</b>	<b>990</b>

### Patient\*innen 2018

	<b>Gesamt</b>	<b>männlich</b>	<b>weiblich</b>
<b>BH</b>	43	35	8
<b>Bn</b>	218	146	72
<b>D</b>	564	321	243
<b>Dn</b>	77	48	29
<b>E</b>	127	105	22
<b>K</b>	104	66	38
<b>L</b>	65	49	16
<b>MG</b>	17	12	5
<b>V</b>	186	130	56
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1401</b>	<b>912</b>	<b>489</b>

### **2. Wie sind die Fallzahlen Traumatherapie beim Modell Düsseldorf jährlich?**

In 2018 wurden nach Auswertung der Fallklassifikation „FL“ (Flüchtling) bisher 319 Patienten/727 Fälle (1.1. bis 30.09.2018) in der transkulturellen Ambulanz behandelt.

Ca. 45 Geflüchtete konnten durch die Modellprojektförderung des MAGS NRW von der multimodalen Behandlung

- traumaspezifische Einzeltherapie plus
- kreativtherapeutische Gruppentherapie plus
- Sozialarbeit sowie
- ggf. medikamentöse Behandlung

profitieren.

Den anderen Patientinnen wird je nach Störungsbild, psychosozialer Situation etc. eine bedarfsgerechte Behandlung angeboten, die im Rahmen der PIA-Fallpauschale ermöglicht werden kann.

### **3. Wie sind die Fallzahlen Traumatherapie vor Ort?**

In den 35 Traumaambulanzen in NRW wurden in 2017 bislang 386 Patient\*innen nach OEG behandelt; in den Traumaambulanzen der LVR-Kliniken waren es nach Auskunft von FB 54 insgesamt 118 Patient\*innen.

Ca. 28% der Gewaltopfer in NRW hatten Migrationshintergrund, davon 14% ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Flüchtlinge, deren Traumaerfahrung außerhalb des Zuständigkeitsbereich des OEG liegt, werden hier nicht behandelt.

Insgesamt wird hierzu verwiesen auf die **Vorlage 14/2974 des FB 54**.

### **4. Welche Fallzahlen gab es während der Modellförderung durch das Land für die Traumatherapie für Geflüchtete an den einzelnen Standorten?**

Eine erneute Anfrage beim zuständigen Ministerium MAGS NRW: Es wurden bzw. werden hierzu keine Zahlen veröffentlicht.

### **5. Wie sind die Fallzahlen ambulanter Bereich vor Ort, bei denen Sprachvermittlung hinzugezogen werden muss?**

Gegenwärtig sind die Klinikvorstände aufgefordert, zur Ermittlung des Mehraufwandes von SIM-Einsätzen für Flüchtlinge für das laufende Jahr 2018 die Anzahl und (nach Möglichkeit) Fälle der SIM-Einsätze zu melden. Noch liegen nicht von allen Kliniken die entsprechenden Angaben für 2018 vor.

Im Jahre 2017 waren es 4244 SIM Einsätze, Gesamtkosten von rund 423.000 €.

SIM Einsätze 2017	
BH	129
BN	105
DN	55
Düs	2035
E	320
K	1059
LF	350
MG	12
VIE	179
RKO	0
<b>Summe</b>	<b>4244</b>

Bis zum 30.09.2018 wurden bisher für alle Kliniken ca. 345.000 Euro verausgabt; im gleichen Zeitraum des Vorjahres 2017 waren es rund 305.000 €.

Die bereits vorliegende Rückmeldung aus dem **LVR-Klinikum Düsseldorf** gibt einen **exemplarischen Einblick**:

In der Zeit vom 01.01. – 30.09.2018 wurden 1.673 SIM-Einsätze abgerechnet, die sich auf **350 Patient\*innen (Personen!) mit Migrationshintergrund** verteilen. Das ergibt im Durchschnitt 4 – 5 Einsätze / pro Patient. Die verausgabten Mittel für diesen Zeitraum betragen **140.508,78 €**.

Für den gleichen Zeitraum meldet die Klinik Flüchtlingspatient\*innen

564 Patient\*innen = 1213 Fälle ambulant,  
79 Patient\*innen = 111 Fälle stationär;  
643 Patient\*innen = 1324 Fälle gesamt

Nach Berechnungen des größten SIM-Anbieters erfolgen die Sim-Einsätze zu 90% bei Menschen mit Fluchthintergrund. Legt man diesen Wert für eine Einschätzung zugrunde, so beanspruchen ca. 315 der 643 Flüchtlingspatient\*innen des LVR-Klinikums Düsseldorf einen oder mehrere SIM-Einsätze.

Hier werden also bei ca. 49 % der ambulant und stationär behandelten Flüchtlinge SIM eingesetzt.

#### ***6. Wie ist die Zusammenarbeit zwischen unserer Traumatherapie und ambulante psychotherapeutische Nachbehandlung?***

Hierzu liegen keine Informationen oder Daten vor.

Es zeigt sich allerdings, dass die LVR-Förderung von SIM-Einsätzen im ambulanten Bereich durch **SPZ und SPKoM** im zweiten Jahr greift.

Waren es im Gesamtjahr noch **2017 137 SIM-Einsätze für 84 Klient\*innen** (70 Flüchtlinge), so sind es im Jahr **2018 (Stand: 21.11.2018) bereits 445 SIM-Einsätze für 161 Klient\*innen** (131 Flüchtlinge).

Gez.

Friedhelm Kitzig  
Monika Schröder