

Niederschrift
über die 12. Sitzung des Krankenhausausschusses 1
am 11.05.2023 in Düren
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Braumüller, Heinz-Peter
Bündgens, Willi
Baun-Kohl, Annette
Sonntag, Ullrich
Körlings, Franz
Loepp, Helga
Plum, Franz
Solf, Michael-Ezzo

für Henk-Hollstein, Anne
für Hermes, Achim

SPD

Heinisch, Iris
Karl, Christiane
Kox, Peter
Krupp, Ute
Mazur-Flöer, Cornelia
Schmitz, Hans

Vorsitzende

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Beu, Rolf Gerd
Bortlitz-Dickhoff, Johannes
Zander, Benjamin
Haußmann, Sybille
Scholz, Tobias

für Deussen-Dopstadt, Gabi

FDP

Breuer, Klaus
Radoch-Hamzić, Amila

AfD

König, Michael

Die Linke.

Kloep, Barbara

FREIE WÄHLER

Fink, Hans-Jürgen

Die FRAKTION

Baron von Kruedener, Aaron

für Géczi, Judit

Trägerverwaltung:

Wenzel-Jankowski, Martina

LVR-Dezernentin
Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen
LVR-FBL'in 81
LVR-FBL 83
LVR-FBL'in 84

Dr. Möller-Bierth, Ulrike

Krüger, Ramon

Stephan-Gellrich, Susanne

LVR-Klinik Bonn:

Szesik, Klaus-Werner

Prof. Dr. Banger, Markus

Lange, Elvira

KD, Vorsitzender des Vorstands

ÄD

PD

LVR-Klinik Düren:

Menzel, Frank

Dr. Grümmer, Martine

Königs, Kurz

Pelzer, Gabi

KD, Vorsitzender des Vorstands

ÄD

PD

Protokoll

Gäste:

Nowack, Mark

Hannen, Thomas

Paulssen, Dieter

Genesungsbegleiter LVR-Klinik Bonn

Genesungsbegleiter LVR-Klinik Düren

GPR

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 11. Sitzung vom 09.03.2023
3. Suizidprävention
4. Genesungsbegleitung
- 4.1. Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund: Rahmenkonzept zum Einsatz von Genesungsbegleitenden und Bericht zum Stand der Umsetzung **15/1658 K**
- 4.2. Bericht der Genesungsbegleitungen
5. Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) - Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen im LVR-Klinikverbund **15/1663 K**
6. Erster Monitoring-Bericht zur Vorlage „Grundsätze des Gewaltschutzes im LVR“ **15/1044/1 K**
7. Belegungssituation im Maßregelvollzug
8. Anträge und Anfragen
- 8.1. Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen **Antrag 15/103 CDU, SPD, GRÜNE, FDP, Die FRAKTION E**
- 8.2. Änderungsantrag zur "Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen" **Antrag 15/105 Die Linke. E**
- 8.3. Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie **Anfrage 15/60 CDU, SPD K**
- 8.4. Beantwortung der Anfrage 15/60 CDU: Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie
- 8.5. Anfrage: Information über Anonyme Spurensicherung in LVR-Einrichtungen nach sexualisierter Gewalt **Anfrage 15/59 GRÜNE K**
- 8.6. Beantwortung der Anfrage 15/59 GRÜNE: Information über Anonyme Spurensicherung in LVR-Einrichtungen nach sexualisierter Gewalt
9. Bericht aus der Verwaltung
- 9.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 9.2. Bericht LVR-Klinik Bonn
- 9.3. Bericht LVR-Klinik Düren

10. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 11. Sitzung vom 09.03.2023
12. Wiederbestellung zum Ärztlichen Direktor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn **15/1634 E**
13. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers für die Prüfung der Jahresabschlüsse und der Lageberichte 2023 der LVR-Kliniken Bonn und Düren **15/1612 B**
14. Aufwands- und Ertragsentwicklung im I. Quartal 2023
- 14.1. I. Quartalsbericht 2023 der LVR-Klinik Bonn **15/1674 K**
- 14.2. I. Quartalsbericht 2023 der LVR-Klinik Düren **15/1613 K**
15. Vergabeübersichten über das I. Quartal 2023 mit einer Vergabesumme ab EUR 10.000,-
- 15.1. Vergabeübersicht über das I. Quartal 2023 der LVR-Klinik Bonn **15/1673 K**
- 15.2. Vergabeübersicht über das I. Quartal 2023 der LVR-Klinik Düren **15/1615 K**
- 15.3. Vergaben des LVR-Dezernates Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH für die LVR-Kliniken Bonn und Düren für das I. Quartal 2023 **15/1695 K**
16. Maßregelvollzug
- 16.1. Niederschrift über die Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Düren am 10.03.2023 **15/1616 K**
- 16.2. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
17. Anträge und Anfragen
18. Bericht aus der Verwaltung
- 18.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 18.2. Bericht LVR-Klinik Bonn
- 18.3. Bericht LVR-Klinik Düren
19. Verschiedenes

Beginn der Sitzung: 10:00 Uhr

Ende öffentlicher Teil: 11:10 Uhr

Ende nichtöffentlicher Teil: 11:25 Uhr

Ende der Sitzung: 11:25 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt **die Vorsitzende** alle Teilnehmenden.

Frau Kloep informiert darüber, dass der Tagesordnungspunkt 8.2 "Antrag 15/105 Die Linke." zurückgezogen wird und die Inhalte zu einem späteren Zeitpunkt - beispielsweise in die Haushaltsberatungen - eingebracht werden.

Die Vorsitzende bestätigt das Zurückziehen des Tagesordnungspunktes 8.2.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Der Tagesordnungspunkt 8.2 wird von der Fraktion DIE LINKE. zurückgezogen.

Die übrige Tagesordnung wird ohne weitere Änderungswünsche anerkannt.

Punkt 2

Niederschrift über die 11. Sitzung vom 09.03.2023

Keine Wortmeldung.

Die Niederschrift wird ohne Änderungen anerkannt.

Punkt 3

Suizidprävention

Frau Loepf begrüßt die Informationen, die in Bezug auf die Suizidpräventionen in den LVR-Kliniken auch in den übrigen Krankenhausausschüssen bereits dargestellt wurden. Sie betont die Wichtigkeit dieses Tagesordnungspunktes und hebt die gute und schwierige Begleitung betroffener Patient*innen innerhalb der LVR-Kliniken hervor.

Für die LVR-Klinik Bonn referiert **Herr Prof. Dr. Banger**.

In seiner Präsentation geht er auf die hohe Emotionalität ein, die dieses Thema mit sich bringe. Betrachte man Suizide beispielsweise aus verschiedenen religiösen Blickwinkeln, so habe jede Religion eine differenzierte Haltung dazu. **Herr Prof. Dr. Banger** stellt darüber hinaus anhand von Statistiken die unterschiedlichen möglichen Ursachen von Suiziden dar und bildet Unterschiede in der geschlechtsspezifischen Suizidalität ab. Auch zeige sich deutlich, dass Suizidalität mit steigendem Lebensalter zunehme. Zu verzeichnen sei allerdings auch, dass bei jüngeren Menschen der Suizid inzwischen als die häufigste Todesursache zu erkennen sei. Weiter geht **Herr Prof. Dr. Banger** auf die einzelnen Phasen ein, die einem Suizid häufig vorausgehen. In der stationären Behandlung suizidgefährdeter Patient*innen seien die exakte Beobachtung und Auswertung dieser Phasen von hoher Bedeutung. Abschließend erläutert er den Begriff der Suizidprävention, die in der Psychiatrie ausgesprochen wichtig sei. Neben dem sinnvollen Einsatz von Medikation wie Antidepressiva seien hierzu in der Therapie auch Gespräche, stetiges Kontakthalten, Einfühlungsvermögen oder aber auch sogenannte 'Suizidverträge' mit betroffenen Menschen relevant.

Der Versuch, Suizide zu 100 % zu verhindern, führe zu Ansätzen, wie zum Beispiel strengste Einlasskontrollen, lange Fixierungen, keine Wochenendbeurlaubungen, keine Ausgänge und Besuchsverbote - kurz - zur vollsten Patient*innenkontrolle. Dieses Bild zeige in keinem Falle moderne Psychiatrie auf und entspreche in keinster Weise der angestrebten Behandlungsmöglichkeit.

Nicht zuletzt erwähnt **Herr Prof. Dr. Banger** auch die wichtige Nachbesprechung bei erfolgten Suiziden mit Angehörigen und dem behandelnden Personal.

Weitere statistische Angaben zur Behandlungshäufigkeit der Suizidalität bzw. zu tatsächlichen Suiziden in der LVR-Klinik Bonn sind der PowerPointPräsentation von **Herrn Prof. Dr. Banger**, die dieser Niederschrift beiliegt (**Anlage 1**), zu entnehmen.

Für die LVR-Klinik Düren trägt **Frau Dr. Grümmer** vor.

Sie macht zunächst die Sensibilität der Thematik anhand eigener Erfahrungen als behandelnde Ärztin deutlich. Das Thema der Suizidprävention erfordere ein hohes Maß an Kenntnis über dieses Krankheitsbild. Auch **Frau Dr. Grümmer** geht auf die verschiedenen Stadien der Erkrankung ein und stellt die Schwierigkeit des Erkennens der einzelnen Phasen von Betroffenen dar. Auch bei der ärztlichen Erhebung der unterschiedlichen Grade einer Suizidalität seien unerwartete Suizide jedoch nicht vermeidbar.

Des Weiteren erläutert **Frau Dr. Grümmer** die wichtigen Vorgehensweisen in der Therapie. Verhinderung zum Suizidzugang, dies bedeute, Mittel, die für einen Suizid angewandt werden könnten, außer Reichweite zu halten. Sie erklärt weiter die Stärkung der Fähigkeit, Belastungen des Lebens zu bewältigen und Resilienz zu fördern.

Darüber hinaus geht auch **Frau Dr. Grümmer** in ihrer Präsentation auf die unterschiedlichen Krankheitsbilder und Risiken ein, die einen möglichen Suizid mit sich führen könnten, wie Depressionen, nicht überwindbare Trauer, Suchterkrankungen, schwere chronische schmerzhaftes Erkrankungen und Erkrankungen im Rahmen der Schizophrenie.

Frau Dr. Grümmer berichtet von Ärzte-Fortbildungen innerhalb der LVR-Klinik Düren, in denen auch die Suizidprävention kontinuierlich im Rahmen der Weiterbildungscurricula stetes Thema sei.

Abschließend macht aber auch **Frau Dr. Grümmer** deutlich, dass auch bei angewandter modernster psychiatrischer Therapie eine Verhinderung eines voll beabsichtigten Suizids letztlich doch verschiedentlich nicht möglich sei.

Im Falle eines dann tatsächlich eingetretenen Suizids werde auch in der LVR-Klinik Düren umgehend Unterstützung für das behandelnde Team geleistet und die Nachbesprechungen mit den Angehörigen durchgeführt.

Auch die PowerPointPräsentation von **Frau Dr. Grümmer** ist dieser Niederschrift beigelegt (**Anlage 2**).

Zum Thema der sogenannten erweiterten Suizide bittet **die Vorsitzende** noch um Information, ob erkennbar sei, dass sich diese Art der suizidalen Vorfälle gehäuft haben. In Beantwortung dieser Frage teilt **Frau Dr. Grümmer** mit, dass davon auszugehen sei, dass diese Form des Suizids schon immer präsent war, allein die Berichterstattung sich dahingehend offensiver gestalte und dadurch der Eindruck einer Häufung derartiger Fälle entstehe.

Die Frage von **Frau Kloep**, ob eine Suizidalität in der Psychiatrie immer als zu behandelnde Erkrankung gesehen werde oder ob hier auch unter Umständen betroffene Menschen Begleitung zum Suizid suchen, wird von **Herrn Prof. Dr. Banger** beantwortet. Er erläutert den sogenannten bilanzierten Suizid. Patient*innen lassen sich in der Klinik therapieren und begeben sich dann doch außerhalb der Behandlung beispielsweise ins Ausland, um dort die Sterbehilfe bzw. assistierte Suizide in Anspruch zu nehmen.

In der Regel sei eine Suizidalität aber als Erkrankung zu betrachten und als solche zu behandeln.

Abschließend bedankt sich **die Vorsitzende** bei **Herrn Prof. Dr. Banger** und **Frau Dr. Grümmer** für die Einblicke in die Suizidprävention, für die hochprofessionelle Arbeit und die ausführlichen Berichte.

Punkt 4 **Genesungsbegleitung**

Punkt 4.1 **Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund: Rahmenkonzept zum Einsatz von Genesungsbegleitenden und Bericht zum Stand der Umsetzung** **Vorlage Nr. 15/1658**

Frau Kloep erfragt die Möglichkeit der Weiterbildung zur Genesungsbegleitung innerhalb des LVR und ob in diesem Zusammenhang die Installation von finanziellen Förderungen vorgesehen seien. Darüber hinaus bittet Sie um Information bezüglich einer eventuellen höheren Vergütung für diese Tätigkeit.

Frau Wenzel-Jankowski teilt mit, dass eine systemische Ausbildung für Genesungsbegleitungen nicht gefördert werde. Von Fall zu Fall könne diese Entscheidung zur Finanzierung jedoch direkt bei den jeweiligen Klinikvorständen liegen. Zur Frage der Vergütung weist **Frau Wenzel-Jankowski** auf das Standardanforderungsprofil hin, das im Rahmenkonzept hinterlegt sei und dessen Vergütung mit der EG4 entgolten werde. Sollten Anforderungsprofile vom Rahmenkonzept abweichen, könne sich eventuell auch eine Vergütung nach individueller Prüfung verändern.

Die Vorlage Nr. 15/1658 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4.2 **Bericht der Genesungsbegleitungen**

Für die LVR-Klinik Bonn tragen **Frau Lange** und **Herr Nowack** ihren Bericht vor.

Insgesamt seien in der LVR-Klinik Bonn neben Herrn Nowack noch zwei weitere Genesungsbegleitende tätig. Zunächst erläutert **Frau Lange** das Tätigkeitsbild des Genesungsbegleitenden. Eine andere Bezeichnung für diese Tätigkeitsfeld laute auch "Ex-In - Experience Involvement - Beteiligung von Erfahrenen". Durch die Genesungsbegleitenden, die selber eine psychische Erkrankung erlitten und erfolgreich überstanden haben, könne den Patient*innen Schritte und Wege aus deren Erkrankung aufgezeigt werden. In verschiedenen Ansätzen, wie z. B. Psychoedukation, Peer-gestützte Lotsenhilfe oder das ambulante Nachversorgen werde den Patient*innen aus Erfahrung mitgegeben, wie einer psychischen Erkrankung begegnet werden könne. Die Tatsache, im Genesungsbegleitenden eine Person zu treffen, der ähnliche Erfahrungen gemacht habe und einen Weg aus der Erkrankung gefunden hat, mache es vielen Patient*innen leichter, mit der eigenen Situation umzugehen.

Das Programm der Genesungsbegleitung sei seit 2016 in der LVR-Klinik Bonn etabliert.

Frau Lange teilt mit, dass eine personelle Ausweitung mit weiteren Genesungsbegleitenden wünschenswert sei.

Aufgrund des herausfordernden Klinikalltags in einer psychiatrischen Einrichtung sei jedoch die Besetzung aufgrund der möglichen psychischen Belastung für genesungsbegleitende Personen in Anbetracht derer eigenen Krankheitsgeschichte äußerst sensibel anzugehen.

Weiter informiert **Frau Lange** über ein neues Programm mit dem Titel "In Würde zu sich stehen", das sich mit der Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen befasst und in gemeinsamen Aktionen mit den Stationsleitungen und den Genesungsbegleitenden erarbeitet werde.

Ein weiteres vorstellbares Ziel sei die Einrichtung einer abteilungsunabhängigen Sprechstunde durch die Genesungsbegleitenden. Hier bedürfe es allerdings einer detaillierten Begleitung und diesbezügliche Strukturen müssten entwickelt werden.

Herr Nowack vermittelt abschließend einen persönlichen Einblick in seine eigene Erkrankung und bestätigt die positiven Auswirkungen seiner Tätigkeit, die er seit drei Jahren als Genesungsbegleiter in der LVR-Klinik Bonn ausführe, für sich selbst als auch für Patient*innen, die ihn in seiner Funktion aufsuchen.

Die Vorsitzende dankt **Herrn Nowack** für die Teilnahme an der Sitzung des Krankenhausausschusses 1 und die Einblicke in seine Tätigkeit.

Im Anschluss folgt der Bericht von **Herr Hannen**, Genesungsbegleiter in der LVR-Klinik Düren.

Herr Hannen bedanke sich für die Einladung in den Krankenhausausschuss 1 und die Möglichkeit, über seine Arbeit berichten zu können.

Seit 2014 sei er als Genesungsbegleiter in der LVR-Klinik Düren tätig; zunächst in der Tagesklinik und im Anschluss in der Abteilung soziale Rehabilitation. Die vielfältige Unterstützung des Landschaftsverbands ermögliche ihm seine Arbeit bis heute.

Er erläutert das Prinzip "Ex - In", das darauf basiere, dass Menschen mit durchlebten psychischen Krisen ihre dahingehenden Erfahrungen nutzen, um Andere in ähnlichen Situationen zu verstehen und zu unterstützen.

Herr Hannen teilt mit, die Kernaufgabe eines Genesungsbegleitenden sei der Kontakt zu den Hilfesuchenden. Er habe eine Vorbildfunktion und sehe sich als Hoffnungsträger für psychisch erkrankte Menschen und bestätigt die Aussage der Landesdirektorin auf der Peer-Tagung in Köln, die die Tätigkeit der Genesungsbegleitenden als "gelebte Partizipation" bezeichnete.

Die einzelnen Ebenen der Arbeit des Genesungsbegleitenden, wie Klientenebene, Teamebene und Organisationsebene erläutert **Herr Hannen** ausführlich. Darüber hinaus stellt er die in den letzten Jahren im Bereich der Genesungsbegleitung etablierten Angebote in der LVR-Klinik Düren vor. Hier werden Einzelgespräche, das sogenannte Peer-Counseling geführt. Des Weiteren sei die Recovery-Gruppe zu erwähnen, deren Inhalt bedeute, "sich auf den Genesungsweg zu begeben". Ziel sei es, persönliches Wachstum zu fördern, Achtsamkeit und Resilienz in diesen Gruppen zu stärken.

Herr Hannen biete Referate über seine Tätigkeit unter anderem an der LVR-Akademie, am Alexianer-Krankenhaus Aachen und an der Schule für Ergotherapie der LVR-Klinik Düren an und nimmt am Ethikbeirat der Klinik teil. Er sei Ansprechpartner für Angehörige, nehme an Teamsitzungen und Arbeitskreisen teil.

Zukünftig wäre für **Herrn Hannen** eine Kooperation mit dem SPZ in Düren denkbar. Ein Dialog, in dem Betroffene, Fachpersonen und Angehörige in den Austausch treten. Auch eine Supervision und gegenseitige Fortbildungen für Genesungsbegleiter*innen und Informationsveranstaltungen für die Mitarbeitenden der LVR-Kliniken seien wünschenswert.

Auf die Frage **der Vorsitzenden**, ob es seitens des Genesungsbegleiters der LVR-Klinik Düren ein Anliegen an das Gremium gebe, schlägt **Herr Hannen** vor, die Peer-Tätigkeit auf den Websites des LVR und der Kliniken darzustellen.

Abschließend bedankt sich **die Vorsitzende** bei **Herrn Hannen** für seinen Vortrag und wünscht für die weitere Arbeit viel Erfolg.

Beide PowerPoint-Präsentationen der Genesungsbegleitenden werden dieser Niederschrift als Anlage beigelegt (**Anlage 3 und 4**).

Punkt 5

Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) - Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen im LVR-Klinikverbund Vorlage Nr. 15/1663

Frau Loepf erläutert die bestehenden Sanktionen, die mit der Richtlinie einhergehen und bezeichnet die Vorgaben als extrem belastend. Sie weist explizit auf die Wichtigkeit der auskömmlichen Personalausstattung in der Psychiatrie hin und sieht seitens der Politik die Notwendigkeit der Unterstützung in der Umsetzung der Personalausstattung.

Die Ausführungen gemäß der Vorlage Nr. 15/1663 werden zur Kenntnis genommen.

Punkt 6

Erster Monitoring-Bericht zur Vorlage „Grundsätze des Gewaltschutzes im LVR“ Vorlage Nr. 15/1044/1

Herr Baron von Kruedener bittet um Erläuterung, ob zur Erarbeitung und Implementierung von Safewards in den LVR-Kliniken Freistellungen erfolgen oder ob dafür Zeitaufwendungen außerhalb der Arbeitszeit auferlegt werden.

Des Weiteren stellt er die Frage, ob nach erfolgten Zwangsmaßnahmen grundsätzlich Nachbesprechungen bzw. Monitoring stattfinden.

Frau Lange bestätigt die immer weitergehende Implementierung von Safewards. Es gebe innerbetriebliche Fortbildungsangebote und Schulungen zum Thema Safewards, die ausschließlich innerhalb der Arbeitszeit erfolgen.

Herr Königs teilt für die LVR-Klinik Düren mit, dass Safewards im KHG-Bereich als im Maßregelvollzug flächendeckend eingeführt sei. Er bezeichnet Safewards ausdrücklich nicht als eine Maßnahme, die mit der Implementierung des Konzeptes endet, sondern es handele sich um eine langfristige Maßnahme, in der eine interprofessionelle Haltung des Personals erforderlich sei.

Frau Wenzel-Jankowski betont die außerordentliche Wichtigkeit der langfristigen Implementierung dieser Maßnahme, die mit den Klinikvorständen im Rahmen der Zielvereinbarungsgespräche über einen langen Zeitraum forciert und darüber hinaus in entsprechenden Strategietagungen eingehend behandelt wurde. Frau Wenzel-Jankowski stellt außer Zweifel, dass die Erarbeitung und Implementierung von Safewards in Fortbildungen und Arbeitsgruppen geschehen solle und keinesfalls außerhalb von Dienstzeiten stattfinde. Anderslautende Maßnahmen bitte sie, ihr unmittelbar zur Kenntnis zu geben.

Der erste interne Monitoring-Bericht zu den Grundsätzen des Gewaltschutzes im LVR wird gemäß Vorlage Nr. 15/1044/1 zur Kenntnis genommen.

Punkt 7
Belegungssituation im Maßregelvollzug

Keine Wortmeldung.

Punkt 8
Anträge und Anfragen

Punkt 8.1
Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen
Antrag Nr. 15/103 CDU, SPD, GRÜNE, FDP, Die FRAKTION

Der Krankenhausausschuss 1 fasst ohne Aussprache **einstimmig bei Enthaltung der AfD-Fraktion** den empfehlenden Beschluss zum Antrag Nr. 15/103 der Fraktionen CDU, SPD, GRÜNE, FDP, Die FRAKTION.

Punkt 8.2
Änderungsantrag zur "Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen"
Antrag Nr. 15/105 Die Linke.

Dieser Tagesordnungspunkt wird von der Fraktion DIE LINKE. zurückgezogen.

Punkt 8.3
Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie
Anfrage Nr. 15/60 CDU, SPD

Keine Wortmeldung.

Punkt 8.4
Beantwortung der Anfrage 15/60 CDU: Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie

Frau Krupp bedankt sich für die Beantwortung der Anfrage Nr. 15/60. Es sei erkennbar, dass die Bedingungen für die Mitarbeitenden auch nach der Pandemie wieder von gleichbleibend guter Qualität seien.

Punkt 8.5
Anfrage: Information über Anonyme Spurensicherung in LVR-Einrichtungen nach sexualisierter Gewalt
Anfrage Nr. 15/59 GRÜNE

Keine Wortmeldung.

Punkt 8.6

Beantwortung der Anfrage 15/59 GRÜNE: Information über Anonyme Spurensicherung in LVR-Einrichtungen nach sexualisierter Gewalt

Frau Haußmann bittet zur Beantwortung der Anfrage Nr. 15/59 der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN um eine detailliertere Information bezüglich einer eventuellen strategischen Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern im Rahmen eines professionellen Netzwerkes.

Frau Dr. Grümmer teilt mit, dass - sofern das Einverständnis betroffener Patient*innen innerhalb einer individuellen Betreuung vorliege - neben der professionellen Begleitung und Unterstützung durch die LVR-Klinik Düren eine Zusammenarbeit in Bezug auf Spurensicherung mit dem Marien-Hospital in Düren-Birkesdorf bestehe.

Punkt 9

Bericht aus der Verwaltung

Punkt 9.1

Bericht LVR-Verbundzentrale

Frau Stephan-Gellrich informiert über eine Fachtagung mit dem Thema "Autismus", die am 31.08.2023 stattfindet;
eine weitere Fachtagung findet am 08./09. August 2023 statt, deren Thema trägt die Überschrift "Migration".

Zu beiden Fachtagungen werden weitere Informationen vorab folgen.

Punkt 9.2

Bericht LVR-Klinik Bonn

Keine Wortmeldung.

Punkt 9.3

Bericht LVR-Klinik Düren

Frau Dr. Grümmer informiert über eine WDR-Produktion der Reihe "Menschen hautnah", für die Dreharbeiten in der LVR-Klinik Düren stattgefunden haben.
Inhalt der Dokumentation mit dem Titel "Auf Station - meine Zeit in der Psychiatrie" seien Darstellungen verschiedener Krankheitsbilder und deren Behandlungstherapien. Die Dokumentation wurde im WDR am 04.05.2023 ausgestrahlt und habe bereits im Vorfeld über die WDR-Mediathek überdurchschnittlich hohe Einschaltquoten erzielen können.

Punkt 10
Verschiedenes

Die Nachfrage von **Frau Kloep** zu Kontaktmöglichkeiten zur LVR-Klinik Bonn in Bezug auf Nachsorge für chronisch Erkrankte wird von **Herrn Prof. Dr. Banger** beantwortet.

Kerpen, 14.06.2023

Die Vorsitzende

Heinisch

Düren, 17.05.2023

Für den Klinikvorstand

Dr. Grümm er
stv. Vorsitzende des Vorstands



Umgang mit Suicidalität und Suiciden in der LVR-Klinik Bonn

Prof. Dr. Markus Banger

Suizid. Selbstmord. Freitod. Selbsttötung. Selbstentleibung. Harakiri. Opfertod. Jedes Wort eine Interpretation. Sich das Leben nehmen. Aus dem Leben scheiden. Sich umbringen. Sich dem irdischen Richter entziehen. Sich ein Leid antun. Jede Formel ein Fragezeichen.

Claudia Lembach



Düren, den 11.05.2023

Epidemiologie - Suizid

- Männer : Frauen – 76% : 24% (bei Frauen: Mehr Suizidversuche im jüngeren Alter: 15-24 Jahre)
- Deutschland im Mittelfeld: Ca. 12,1 je 100.000 Einwohner (steigend nach 2009)
- Anstieg von Suiziden mit dem Alter (Durchschnittliches Alter: 58,2 Jahre / 59,7 Jahre)
- Hohe Dunkelziffer
- 10 x mehr Suizidversuche als stattgehabte Suizide
- Eine der häufigsten Todesursachen, vor allem auch bei jungen Leuten



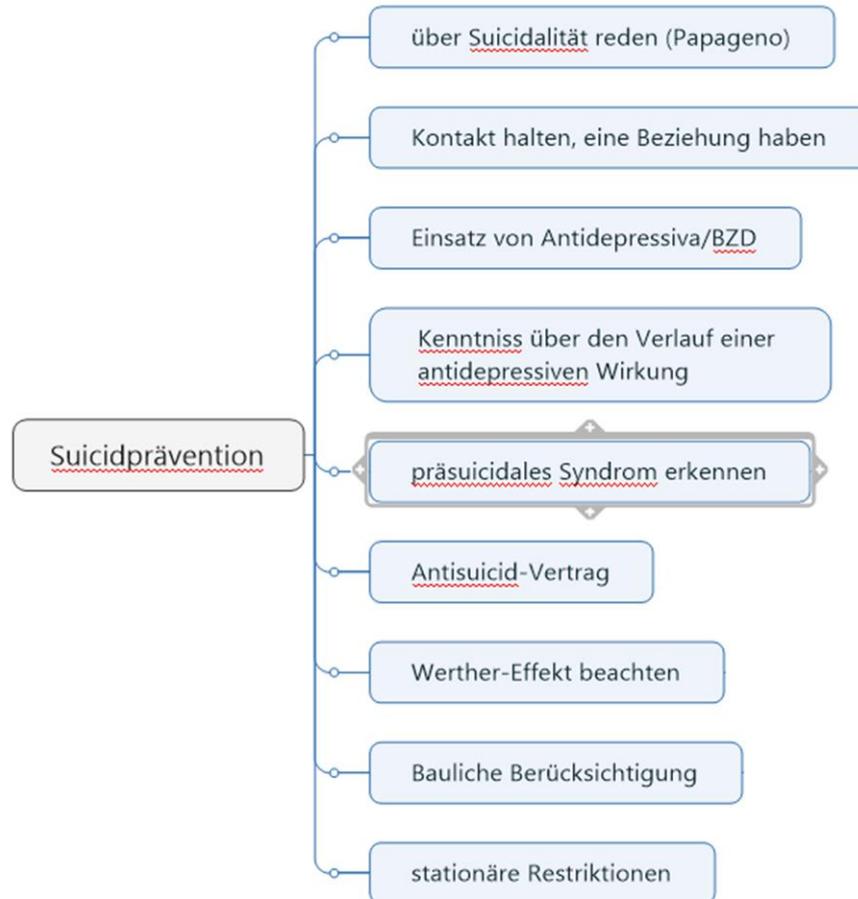
Phasen des Entscheidungsprozesses vor Suizidhandlungen (nach Pöldinger)

Es gibt kurzschlussartige Suizidversuche, aber oft sind diese auch längerfristig geplant

- 1. Erwägungsphase:** Rückzug und gedankliche Einengung, soziale Isolierung, sich aufdrängende Suizidphantasie
 - 2. Ambivalenzphase:** Direkte Suizidankündigungen, Kontaktsuche, Vorbereitungshandlung
 - 3. (Finale) Entschlussphase:** „Ruhe vor dem Sturm“ mit Erleichterung und Gelassenheit, indirekte Suizidankündigungen
- **Bis zu 50% der suizidalen Patienten nehmen zuvor Kontakt mit dem medizinischen System auf**



Zu jedem psychiatrischen Befund gehört eine Aussage zu Suicidalität und bei Bedarf die Einleitung einer 1:1 Betreuung



Wie fördere ich ein gutes Arbeitsbündnis

- **echtes Interesse für das Schicksal anderer Menschen**
- **Warmherzigkeit**
- **Einfühlungsvermögen**
- **Geduld und Zuversicht**
- **Ernst nehmen**
- **Professionelle Kompetenz**
- **Zuhören können**
- **Angemessener Umgang mit Verstärkern (Lob, Zuspruch etc.)**
- **Umfeldinformationen berücksichtigen**
- **.**

Suizid(alität) – Begriffe und Motive

Motive für Suizidalität:

- Pause/Ruhe
- Veränderung im Leben
- Appell
- Autoaggression
- Bilanzierung
- Rache
- Manipulation
- etc.



2015

Vollstationär

	Mit BTG	Mit PKG	BTG/PKG (im Fall)	BTG/PKG % der Aufnahmen	
AP1	1.189	63	328	375	32%
AP2	1.295	102	371	439	34%
AP3	937	64	215	256	27%
Sucht	2.676	32	300	323	12%
Geronto	936	237	199	387	41%
Summe EP:	7.033	498	1.413	1.780	25%
KiJu	642	465	3	468	73%
Summe Psych:	7.675	963	1.416	2.248	29%

Neuro	2.481
KiNZ	306
Summe DRG	2.787

Summe Klinik	17.495
---------------------	---------------

Ambulant

AP1	4.674
AP2	4.332
AP3	2.890
Sucht	5.863
Geronto	6.688
Summe EP:	24.447

KiJu	2.301
Summe Psych:	26.748

Neuro	558
KiNZ	
Summe DRG	558

Summe Klinik	51.753
---------------------	---------------

Teilstationär

AP1	334
AP2	195
AP3	156
Sucht	208
Geronto	159
Summe EP:	1.052

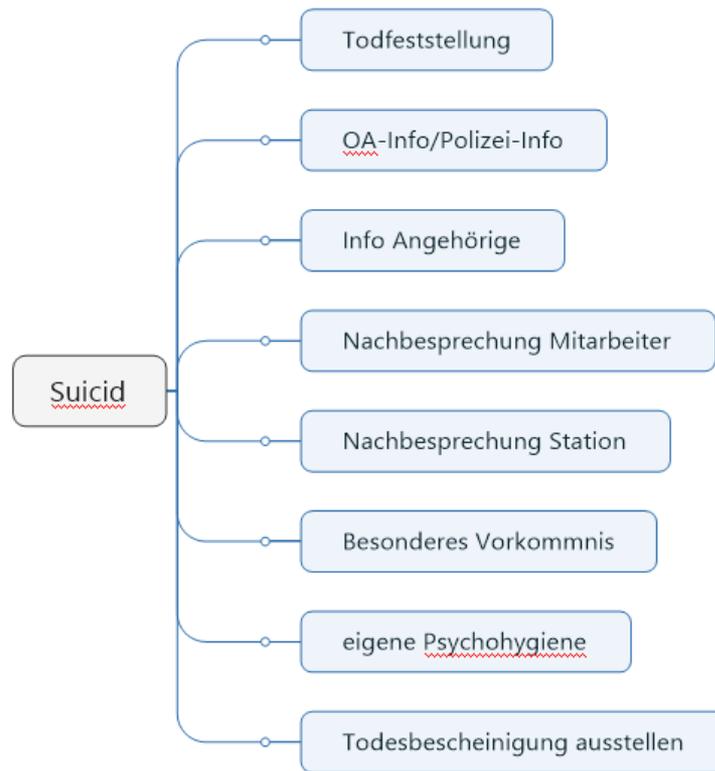
KiJu	157
Summe Psych:	1.209

51753 Fälle im Jahr 2022

Zur Info: Nicht berücksichtigt sind forensische Patienten, Begleitpersonen, Warte und Bewahrfälle (36) und vstationäre Fälle (222)

Suicide im Jahr 2022 der LVR-Klinik Bonn

Anzahl Suizide:	4
Geschlecht/Alter:	<ol style="list-style-type: none"> 1. ♀ 1957 2. ♀ 1975 3. ♀ 1950 4. ♂ 1962
Ort/Art und Weise:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nähe Sportplatz ▶ Suizid durch eröffnete Pulsadern (Ausgang/Beurlaubung; 3313; 15.01.2022) 2. Wohnung ▶ Suizid durch Erhängen (Ausgang/Beurlaubung; 3230; 12.03.2022) 3. Auto auf Waldparkplatz ▶ Suizid durch Alkohol + Tabletten (im DynaLIVE/GP23.05.2022) 4. Schienensuizid (Ausgang/3113; 17.07.2022)
Diagnosen:	<ol style="list-style-type: none"> 1. F33.2 2. F33.2, L40.5+, M07.39 3. F33.2, F22.0 4. F43.2



Zwei sich nicht ergänzende Arbeitsaufträge - Gedankenexperiment

1. Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Behandlungswunsch

2. Behandlung von Patientinnen und Patienten ohne Behandlungswunsch

1. Mit akuter Eigengefährdung oder Fremdgefährdung



Die therapeutische Beziehung ist die wirksamste Maßnahme gegen Suicide



Suizidprävention in der LVR-Klinik Düren - Konzepte und Vorbeugemaßnahmen -

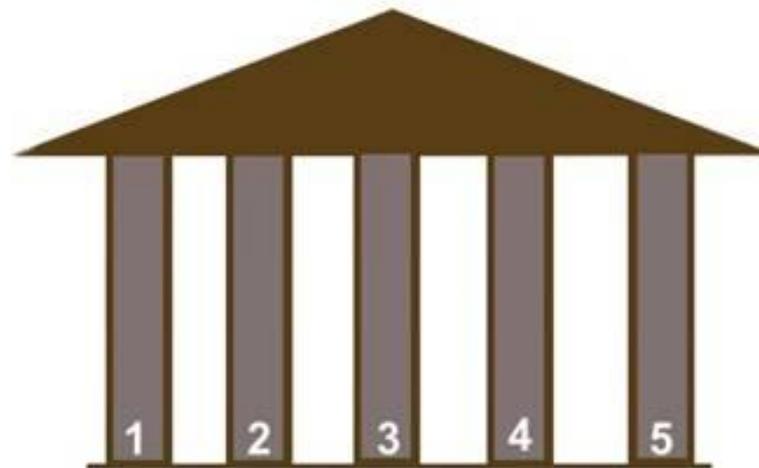


11.05.2023

Krankenhausausschuss 1
Dr. med. Martine Grümmer

Suizidprävention

- Wissen über Suizidalität bei Mitarbeitenden sowie bei Patient*innen
- Erhebung des individuellen Suizidrisikos
- Verminderung des Zugangs zu Suizid-Hilfsmitteln
- Stärkung der Fähigkeit, akute und chronische Lebensbelastungen zu bewältigen
- Behandlung von psychischen Erkrankungen, welche mit einem erhöhten Suizidrisiko einhergehen



Wissen über Suizidalität bei Mitarbeitenden sowie bei Patient*innen

- Unterlagen/Leitlinien/Konzepte im LVR-/klinikinernen Intranet/Curator
- Fort- und Weiterbildungen
 - Themen u.a.: Warnsignale und Anzeichen für Suizidalität
 - Stadien der Suizidalität
 - Nachbesprechungen von Suizidversuchen und Suiziden



Erhebung des individuellen Suizidrisikos

- Frühere Suizidversuche
- Stark belastende Lebensereignisse (z.B. Trennungen, Todesfälle, Job- oder finanzielle Verluste, Flucht)
- Psychische Erkrankung
- Missbrauch von Alkohol und anderen Substanzen
- Wenige oder keine sozialen Kontakte bzw. Bindungen
- Hoffnungslosigkeit
- Chronische Schmerzen und Krankheiten
- Suizid in der Familiengeschichte oder zeitnah im persönlichen Umfeld
- Höheres Lebensalter
- Männliches Geschlecht
- Genetische und biologische Faktoren (z.B. Stoffwechselveränderungen im Gehirn)



Verminderung des Zugangs zu Suizid-Hilfsmitteln

- Begehung und Beratung der Stationen mit Blick auf entsprechende Suizid-Hilfsmittel
- Planen, Umsetzung und Begehungen hinsichtlich architektonischer und technischer Suizid-Risiken



Stärkung der Fähigkeit, akute und chronische Lebensbelastungen zu bewältigen

- im Rahmen der Therapien
- Einbeziehung/Nutzen des Klinik-Netzwerkes hinsichtlich psycho-sozialer, finanzieller, somatischer Möglichkeiten, Kontaktmöglichkeiten zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen schaffen, u.a.



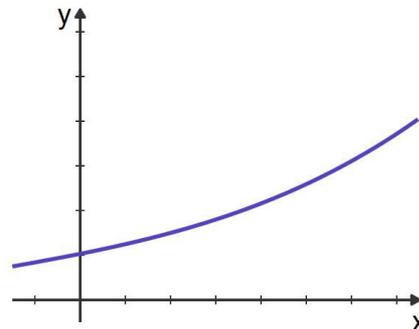
Behandlung von psychischen Erkrankungen, welche mit einem erhöhten Suizidrisiko einhergehen

Z.B.:

- Menschen mit Alkoholabhängigkeit oder anderer Substanzabhängigkeit
- Menschen mit Depression / bipolarer Störung
- Menschen mit Schizophrenie

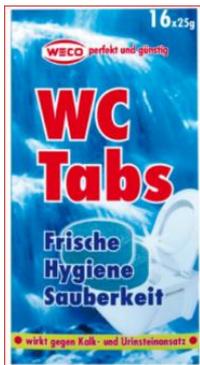
Wichtig:

Bei Komorbidität steigt das suizidale Verhalten deutlich an!



Beratung

- Beratung der Patient*innen sowie der Angehörigen hinsichtlich der Einschränkungen der Verfügbarkeit von Suizidmethoden (z.B. Waffen, Medikamente, Chemikalien, Absicherung von Bauwerken)
- Beratung hinsichtlich Früherkennung von Suizidgefährdung
- Beratung hinsichtlich Kommunikationsverhalten mit der mutmaßlich suizidgefährdeten Person



Suizidprävention

Unser Dilemma:



Sicherheit und
Kontrolle

versus

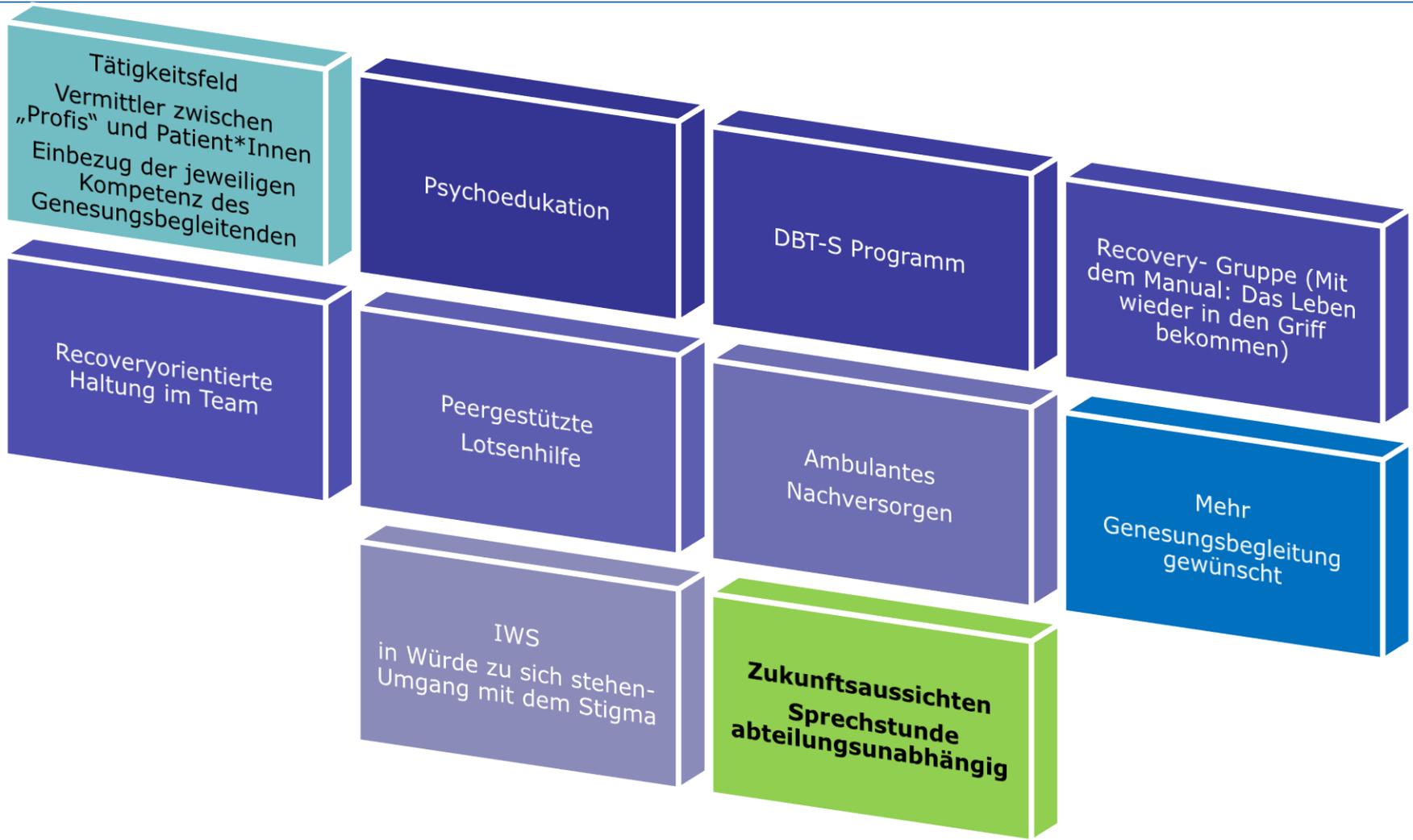
Selbstwert und
Autonomie



Danke für Ihre Aufmerksamkeit



Genesungsbegleitung in der LVR Klinik in Bonn



Sitzung des Krankenhausausschusses 1 in der LVR-Klinik Düren am 11. Mai 2023

Vortrag

von Thomas Hannen

über Genesungsbegleitung

LVR-Klinik Düren



EX IN Grundlagen

EX-IN (Experienced-Involvement) lässt sich übersetzen mit:
Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener.

Das Projekt **EX-IN** basiert auf der Überzeugung, dass Menschen, die psychische Krisen durchlebt haben, diese Erfahrungen nutzen können, um andere in ähnlichen Situationen zu verstehen und zu unterstützen.

Vorstellung des Tätigkeitsfeldes in der LVR-Klinik Düren

Klientenebene: Eine der Kernaufgaben von Genesungsbegleiter*innen ist der direkte Kontakt mit den Hilfesuchenden. Hier sollen der Zugang der Klienten*innen zu den Angeboten sowie die Angebote selbst hinsichtlich Recovery und Empowerment verbessert werden.

Teamebene: Die Genesungsbegleiter*innen treten in einen Dialog mit den Mitarbeitenden, um den Kontakt und die Orientierung zu den Klienten*innen zu verbessern.

Organisationsebene: Im Austausch mit dem Management und den Gremien haben die Genesungsbegleiter*innen die Aufgabe, Recovery und Empowerment in der gesamten Organisation in ihren Abläufen und Regeln zu fördern.

Folgende Angebote haben sich in den letzten Jahren in der LVR-Klinik Düren etabliert

- > Einzelgespräche: Peer Counseling und Peer Support
- > Einzelaktivitäten (Spiele, Sich-Beschäftigen)
- > Gruppenaktivitäten: Recoverygruppe, Qi Gong und Bewegungsgruppe, Spielegruppe und offener Treff, Gesangsgruppe, Aktivitäten-/Werkgruppen
- > Begleiten: Zur Cafeteria, zum SPZ, zum Arzt, zur Kirche, zum Einkauf...
- > Referate, Workshops: LVR-Akademie in Langenfeld, Alexianer Aachen und der Ergotherapie Schule in Düren
- > Ethikkomitee der LVR Klinik Düren
- > Arbeitskreise: Bildungsbüro der Stadt Düren
- > Teilnahme an Teambesprechungen
- > Ansprechpartner für Angehörige

Mögliche zukünftige Angebote in der LVR-Klinik Düren

- > Dialog (in Kooperation mit SPZ Düren)
- > Angehörigengruppe
- > Psychoedukation
- > (Gegenseitige) Fortbildung der Genesungsbegleiter*innen
- > Supervision für Genesungsbegleiter*innen
- > Informationsveranstaltungen für Kolleg*innen der Klinik





**Vielen Dank
für Ihr Interesse
und Ihre
Aufmerksamkeit**

Quellen

- > Arbeitsbeschreibung der Genesungsbegleiter, ASB Bremen
- > Bundesministerium für Bildung und Forschung, Dialog im Netz
- > Integration von Genesungsbegleitung, Schattauer
- > Unterlagen des G-BA vom 1.1.2023 zur Genesungsbegleitung
- > Positionspapier Verdi
- > Verein peer+ aus der Schweiz
- > Rethink Mental Illness, Recovery aus Großbritannien
- > Masterarbeit 2022, Hochschule Landshut
Chancen und Herausforderungen für Genesungsbegleitung
- > Empowerment, Bettina Jahnke Viersen
- > LWL, Professor Jaeckl zu Genesungsbegleitung
- > EX IN Deutschland zu Genesungsbegleitung

Text

- > Aufzählung 1. Ebene
 - > Aufzählung 2. Ebene

Text

- > Aufzählung 1. Ebene
 - > Aufzählung 2. Ebene