

Niederschrift  
über die 20. Sitzung des Gesundheitsausschusses  
am 23.03.2018 in Köln, Landeshaus  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Bündgens, Willi (für Loepf)  
Dickmann, Bernd  
Herbrecht, Wilhelm  
Hohl, Peter (für Schavier)  
Mucha, Constanze  
Nabbefeld, Michael  
Dr. Schlieben, Nils Helge  
Wirtz, Axel (für Meies)

**SPD**

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

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Beu, Rolf (für Barion)  
Bortlitz-Dickhoff (für Beck)  
Kresse, Martin

**FDP**

Feiter, Stefan (für Dr. Strack-Zimmermann, MdB)  
Pabst, Petra

**Die Linke.**

Hamm, Gudrun

**FREIE WÄHLER**

Alsdorf, Georg

**Verwaltung:**

Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"

Damm, LVR-Fachbereich "Maßregelvollzug"

Dr. Möller-Bierth, LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und organisatorische Steuerung"

Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

Mertens, LVR-Fachbereich "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"

Knöbelspies, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"

Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

**Referent:**

Maas, Pflegedirektor LVR-Klinikum Düsseldorf (bis TOP 3)

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 19. Sitzung vom 30.01.2018
3. Erfassung und Umgang mit Aggressionsereignissen
4. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation **14/2462 K**
5. Bericht über den Stand der Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit dem Oblast Lviv/Lemberg **14/2476 K**
6. Bericht der Verwaltung im Rahmen der Partnerinitiative "Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor." für den Zeitraum 5/2016 - 05/2017 **14/2504 K**
7. Tagungsdokumentation Fachtagung "Peer Counseling - Blick zurück nach vorn" vom 17.05.2017 **14/2452 K**
8. Anträge und Anfragen der Fraktionen
9. Mitteilungen der Verwaltung
10. Verschiedenes

### Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 19. Sitzung vom 30.01.2018
12. Personalmaßnahmen
- 12.1. Bestellung zur Stellvertreterin der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/2536 B**
- 12.2. Besetzung der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **14/2529 B**
- 12.3. Bestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **14/2537 B**
13. Bereiche für Soziale Rehabilitation in den LVR-Kliniken
- 13.1. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Klinik Düren **14/2415 K**
- 13.2. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Klinik Köln und LVR-Klinikum Düsseldorf **14/2416 K**
- 13.3. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Kliniken Viersen und Mönchengladbach **14/2457 K**
- 13.4. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/2458 K**

14. Maßregelvollzug
- 14.1. Aktueller Bericht
- 14.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
- 14.3. Kapazitätsentwicklung im Maßregelvollzug **14/2519 K**
15. Anträge und Anfragen der Fraktionen
16. Mitteilungen der Verwaltung
17. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:30 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	10:50 Uhr
Ende der Sitzung:	10:50 Uhr

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

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 23.03.2018 wird zugestimmt.

### **Punkt 2**

#### **Niederschrift über die 19. Sitzung vom 30.01.2018**

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

### **Punkt 3**

#### **Erfassung und Umgang mit Aggressionsereignissen**

Herr Maas erläutert die Erfassung und den Umgang mit Aggressionsereignissen im LVR-Klinikum Düsseldorf. Bei den Einflussmerkmalen auf Gewaltentstehung seien sowohl Patientenmerkmale, die räumliche und soziale Umgebung als auch die Merkmale der beteiligten Mitarbeitenden zu berücksichtigen. Dem besonderen Berufsrisiko im Umgang mit gewalttätigen Patientinnen und Patienten werde im LVR-Klinikum Düsseldorf u. a. mit Prävention, Nachsorge und Arbeiten mit Kennzahlen begegnet.

Aufgaben des kollegialen Nachsorgeteams seien:

- Zeitnahe Kontaktaufnahme nach Patientenübergriffen und belastenden Ereignissen,
- Als kompetente Gesprächspartner zur Verfügung stehen,
- Kollegiale Nachsorge in Form von entlastenden Gesprächen anbieten,

- Tipps und Unterstützung zur Selbsthilfe,
- Information und Koordination bei der Vermittlung von weiteren Hilfsangeboten.

Um zukunftsfähig aufgestellt zu sein, gebe es folgende Überlegungen für die Weiterentwicklung:

- Resilienzförderung (Vorbereitung von Mitarbeitenden auf potenziell belastende Ereignisse),
- Evidenzbasierte Interventionen, wie z. B. Safewards weiter ausrollen,
- Die Nachsorgetermine interdisziplinär erweitern,
- Die Mitarbeitenden zur Zufriedenheit mit dem Nachsorgeangebot befragen,
- Konsequente Weiterverfolgung der Bestrebungen zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen.

Anschließend erläutert Herr Maas noch das aus Großbritannien stammende Safewards-Modell, das sich im LVR-Klinikum Düsseldorf schon gut etabliert habe.

Der Power-Point-Vortrag von Herrn Maas ist als **Anlage 1** der Niederschrift beigefügt.

Auf Fragen von Herrn Nabbefeld, Herrn Bortlitz-Dickhoff, Frau Heinisch, Herrn Kresse, Herrn Feiter und Herrn Bündgens antwortet Herr Maas:

- Letztendlich gehe es um eine Entstigmatisierung der Psychiatrie, indem sie nicht mehr schwerpunktmäßig mit Gewalt in Verbindung gebracht werde. Wichtig sei, dass auch die politische Vertretung darin eingebunden sei, da sie vor Ort Fragen der Bevölkerung beantworten müsse. Um motiviert arbeiten zu können, sei ein Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Aggressionen der Patientinnen und Patienten notwendig. Daneben müssten die Patientinnen und Patienten mit ihrem Aufenthalt in den LVR-Kliniken zufrieden sein.
- Das Safewards-Modell werde in allen Kliniken ausgerollt. Es handele sich um einen multiprofessionellen Ansatz. Safewards finde sowohl Eingang in die Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und werde darüber hinaus als Pflichtfortbildung angeboten. In den letzten Jahren habe sich die gesellschaftliche Einstellung zur Pflege sehr gewandelt.
- Für eine Deeskalation sei es von großer Bedeutung, dass es genügend Rückzugsmöglichkeiten gebe. Von daher komme den baulichen Veränderungen in den LVR-Kliniken eine große Bedeutung zu.
- Es zeige sich, dass von den Patientinnen und Patienten eine Isolierung eher akzeptiert werde, als eine Fixierung. Die Maßnahmen würden aber auch immer mit den Patientinnen und Patienten nachbesprochen.
- An das Nachsorgeteam könnten sich auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Fremdfirmen wenden, die in den LVR-Kliniken arbeiteten. Wenn das Nachsorgeteam keine Hilfen leisten könne, würden weitere Hilfsangebote vermittelt. Es gebe eine gute Kooperation mit dem Krankenhaus in Gerresheim.
- Gerade in der Gerontopsychiatrie müsse mit den Patientinnen und Patienten sehr sensibel umgegangen werden, da die Verarbeitung der Konflikte altersmäßig verlangsamt sei.

Herr Hohl unterstreicht, es sei nicht möglich, in der Psychiatrie das Gewaltpotential auf Null zu reduzieren, da viele Patientinnen und Patienten psychisch schwer krank seien. Es müsse aber immer wieder versucht werden, deeskalierend zu wirken und neue Konzepte zu finden, um der Gewalt zu begegnen.

Frau Wenzel-Jankowski hebt hervor, seitens des Landschaftsverbandes Rheinland werde ein Schwerpunkt darauf gelegt, die räumlichen Möglichkeiten in den psychiatrischen Kliniken zentral wie dezentral zu verbessern. Dafür stünden u. a. Mittel aus dem 492-Millionen €-Programm zur Verfügung. Es zeige sich deutlich, dass die Gewaltereignisse durch bauliche Veränderungen zurückgingen. Darüberhinaus gebe es mit allen Kliniken Zielvereinbarungen über die Einführung des Safewards-Modells als einem evidenzbasierten Instrument zur Vermeidung bzw. Reduzierung von Aggressionen und Gewaltereignissen.

Der Bericht von Herrn Maas wird zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 4**

#### **Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation**

#### **Vorlage 14/2462**

Frau Wenzel-Jankowski weist darauf hin, dass sich in Abbildung 8 auf Seite 13 der Vorlage Nr. 14/2462 ein Zahlendreher eingeschlichen habe. Von daher bittet sie um Austausch der Seite. (Die entsprechende korrigierte Seite ist der Niederschrift als **Anlage 2** beigelegt.)

Frau Heinisch bedankt sich für den Bericht zur Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation. Insbesondere die standortspezifischen Entwicklungskonzepte seien eine gute Arbeitsgrundlage vor Ort.

Herr Kresse ergänzt, vor allem in Viersen und in Bedburg-Hau habe es einen großen Handlungsbedarf gegeben. Die Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation sei in allen LVR-Kliniken sehr gut gelungen. Es seien jedoch noch nicht alle Entwicklungsschritte - wie beispielsweise Personalentwicklung und das Finden von geeignetem Wohnraum - abgeschlossen. Daneben stelle die Inklusion ein wichtiges Thema dar. Von daher bittet er, über die weitere Entwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation alle zwei Jahre im Rahmen eines Qualitäts- und Leistungsberichtes zu berichten.

Der Bericht über den aktuellen Sachstand zur klinikübergreifenden Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage Nr. 14/2462 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 5**

#### **Bericht über den Stand der Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit dem**

#### **Oblast Lviv/Lemberg**

#### **Vorlage 14/2476**

Herr Beu weist auf die Vorlage Nr. 14/2429 "Sachstandsbericht bzgl. der Konzeption zur Unterstützung von psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-) europäischen Raum" hin, die in der Kommission Europa am 20.02.2018 und im Landschaftsausschuss am 19.03.2018 beraten worden sei. In der Kommission Europa sei berichtet worden, dass geprüft werde, inwieweit dem starken Wunsch aus Lemberg, Ukraine, entsprochen werden könne, einen Gegenbesuch durch die politische Vertretung und die LVR-Verwaltungsspitze in 2019 zu realisieren.

Frau Wenzel-Jankowski führt aus, die Kooperationsvereinbarung zwischen dem LVR-Klinikverbund und dem Gesundheitsdepartement des Oblast Lviv sei am 28.04.2017 unterschrieben worden. Zurzeit werde überlegt, die im Zusammenhang mit der Aufgabe

der Standardbettenhäuser - derzeit Viersen, Bedburg-Hau und Langenfeld - freiwerdenden Einrichtungsgegenstände den ukrainischen Partnerinnen und Partner zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus werde innerhalb des LVR-Klinikverbundes geprüft, auf welche Weise in den Dependancen Hospitationen für die ukrainischen Partnerinnen und Partner angeboten werden können. Für den Gegenbesuch in Lemberg gebe es noch keine konkreten Planungen.

Frau Heinisch weist auf den beeindruckenden Vortrag von Herrn Meies in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 28.10.2016 hin. Vorrangig sei es, die Menschen vor Ort mit dem notwendigen Material zu versorgen.

Die weitere Diskussion, an der sich Frau Heinisch und Herr Beu beteiligen, fasst die Vorsitzende dahingehend zusammen, dass die Vorlage Nr. 14/2429 "Sachstandsbericht bzgl. der Konzeption zur Unterstützung von psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-) europäischen Raum" auch dem Gesundheitsausschuss zur Kenntnis zugeleitet werden solle.

Der Bericht über den Stand der Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit dem Oblast Lviv/Lemberg wird gemäß der Vorlage 14/2476 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 6**

#### **Bericht der Verwaltung im Rahmen der Partnerinitiative "Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor." für den Zeitraum 5/2016 - 05/2017 Vorlage 14/2504**

Der Bericht der Verwaltung im Rahmen der Partnerinitiative "Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor." für den Zeitraum 05/2016 - 05/2017 wird gemäß der Vorlage-Nr. 14/2504 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 7**

#### **Tagungsdokumentation Fachtagung "Peer Counseling - Blick zurück nach vorn" vom 17.05.2017 Vorlage 14/2452**

Die Publikation der Tagung "Peer Counseling - Blick zurück nach vorn" vom 17.05.2017 wird gemäß Vorlage 14/2452 zur Kenntnis genommen.

#### **Punkt 8**

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

Auf Bitte von Frau Heinisch, sagt Frau Wenzel-Jankowski zu, dass in einer der nächsten Sitzungen der Krankenhausausschüsse durch die LVR-Kliniken über die Möglichkeiten der Patientinnen und Patienten, ihre Zimmer zu verriegeln, berichtet werde.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

#### **Punkt 9**

#### **Mitteilungen der Verwaltung**

Herr Kresse führt aus, wie bereits in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 17.11.2017 berichtet, sei es schwierig, die Modelle nach § 64 b SGB V in der Psychiatrie zu etablieren. Er bittet, über die Möglichkeiten des Angebotes von stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungen in den LVR-Kliniken zu berichten.

Frau Wenzel-Jankowski führt aus, im Rahmen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) habe der Gesetzgeber in § 115 d SGB V die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung als neue Krankenhausleistung für psychisch Kranke mit Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit definiert. Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung könne ab 01.01.2018 erbracht werden. Bisher gebe es bundesweit noch keine Modelle. Für die nächste Sitzung des Gesundheitsausschusses werde ein Überblick über die entsprechenden Voraussetzungen und Möglichkeiten der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung vorgelegt.

**Punkt 10**  
**Verschiedenes**

Keine Anmerkungen.

Aachen, 16.04.2018  
Die Vorsitzende

Schulz

Köln, 05.04.2018

Die Direktorin des Landschaftsverbandes  
Rheinland  
In Vertretung

Wenzel - Jankowski

# **Erfassung und Umgang mit Aggressionsereignissen im LVR-Klinikum Düsseldorf, Kliniken der Heinrich-Heine- Universität, Düsseldorf**

## Aggression und Gewalt - ein zunehmendes Problem im Gesundheitswesen

- Gibt man „aggression“, „violence“ und „health care workers“ in die wissenschaftliche Datenbank Medline als Suchbegriffe ein, erhält man insgesamt 87 Treffer.  
Von allen Ergebnissen sind
  - ⇒ nur 13 Arbeiten im Zeitraum von 1970 bis 2000 veröffentlicht worden.
  - ⇒ Ab 01.01.2000 bis 31.08.2016 sind 74 Fachartikel zum Thema in wissenschaftlichen Zeitschriften erschienen.
  - ⇒ Allein 41 Arbeiten stammen aus den letzten 5 Jahren.
  
- Das Thema rückt wissenschaftlich zunehmend in den Fokus.

## Prävalenz - ausgewählte Studien

- In einer 2014 veröffentlichten großen Metaanalyse von 136 internationalen Studien mit Daten von insgesamt mehr als 150000 Pflegenden zum Thema Gewalt gegenüber Pflegenden kommen die Autoren zu dem Schluss, dass
  - ⇒ jeder dritte Pflegende Erfahrungen mit physischer Gewalt hat,
  - ⇒ ungefähr jeder Dritte Verletzungen angibt,
  - ⇒ jeder Vierte sexuelle Übergriffe erlebt und
  - ⇒ zwei von drei Pflegenden über Erfahrungen mit verbaler Gewalt berichten (Spector 2014).
  
- Gemäß einer länger zurückliegenden Untersuchung des GUVV Westfalen-Lippe machen Patientenübergriffe ca. 40 % der Unfallmeldungen aus psychiatrischen Einrichtungen aus. Von den von Übergriffen betroffenen 170 Mitarbeitern kam es bei 5 % zu einer Arbeitsunfähigkeit und 14 % entwickelten Symptome einer psychischen Belastungsreaktion (Richter, Berger 2001).

## Einflussfaktoren auf Gewaltentstehung

- In der Regel multifaktorielle Einflüsse:
- Patientenübergriffe sind Richter und Berger (2001) zufolge primär
  - ⇒ interaktionelle Geschehen.
- Zu berücksichtigend sind dabei:
  - ⇒ Patientenmerkmale, z.B. Symptome u. demografische Aspekte
  - ⇒ räumliche und soziale Umgebung
  - ⇒ Merkmale des beteiligten Mitarbeiters, z.B. Berufserfahrung
- Dieses Verständnis von Konfliktsituationen bestätigen auch aktuelle Forschungsergebnisse von Bowers und Kollegen am Londoner Institute of Psychiatry (Bowers 2014 b).
- Papadopulos (2012) zufolge sind ca. 39 % aller gewalttätigen Vorfälle auf Interaktionen zwischen Mitarbeitern und Patienten zurückzuführen. Von zentraler Bedeutung sind vor allem
  - ⇒ Einschränkungen der persönlichen Freiheit,
  - ⇒ Anwendung von Restriktionen
  - ⇒ Ablehnung von Patientenwünschen
  - ⇒ Mangel an Kompetenzen der professionellen Gesprächsführung

## Physische und psychische Folgen

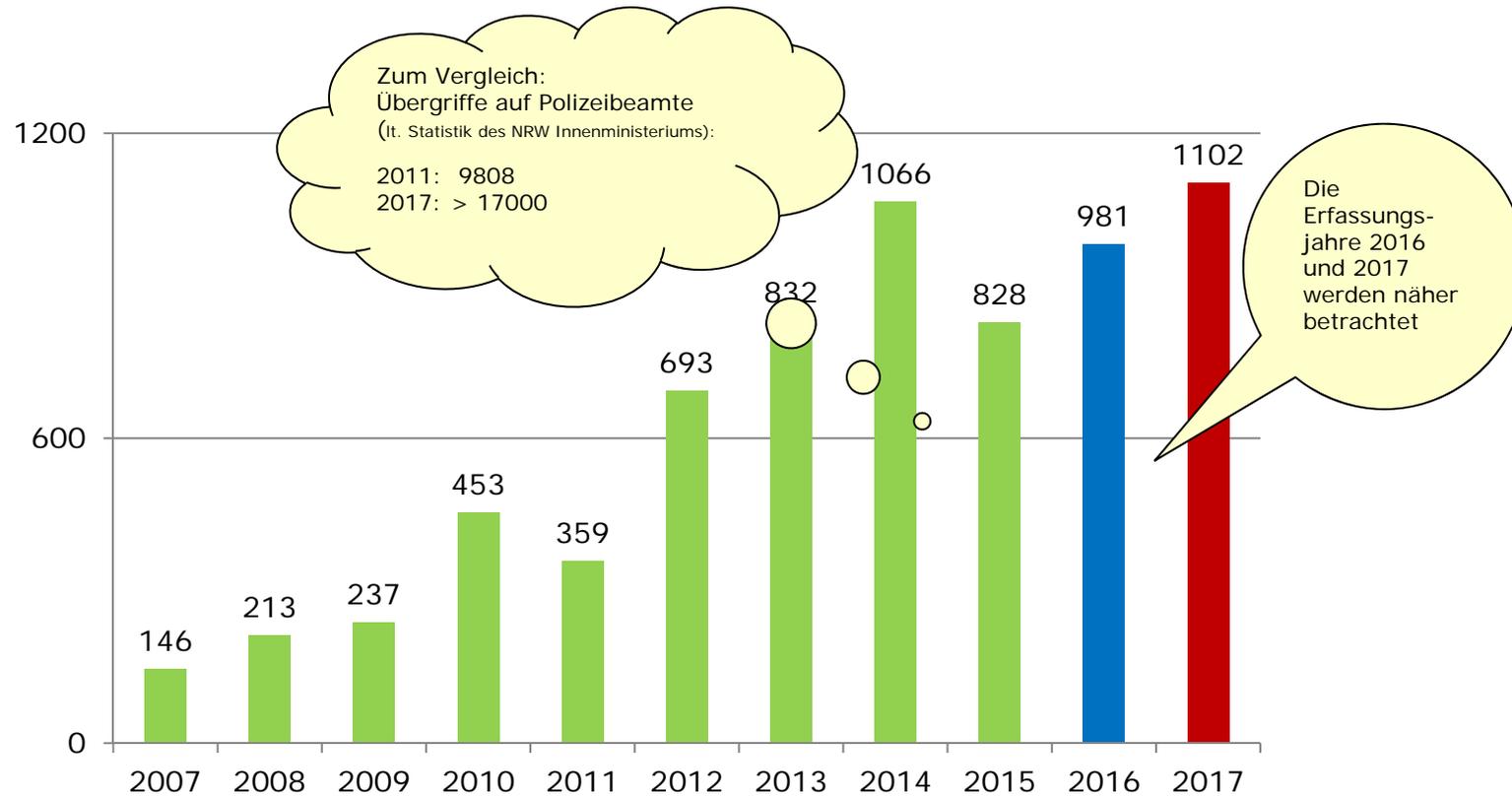
- Die meisten von aggressiven Übergriffen betroffene Personen leiden unter physischen Schäden wie Kratz- oder Bisswunden, Hämatomen und ausgerissenen Haaren (Richter 2007).
- Eher selten passieren dagegen schwere körperliche Verletzungen wie Bewusstlosigkeit oder Knochenbrüche. Allerdings kommen sie ebenso vor wie vereinzelt auch Todesfälle (Nelson 2014).
- Bisher vernachlässigt sind Richter zufolge die psychischen Belastungen, die bei den Mitarbeitenden nach einem Patientenübergriff auftreten können.

## Psychische Folgen von Patientenübergriffen auf Mitarbeiter in psychiatrischen Einrichtungen (2009, D. Richter)

- In den ersten Wochen nach dem Übergriff erfüllten 17 % der Studienteilnehmer die Kriterien für die Diagnose PTBS.
- Im Verlauf von weiteren 2 bis 6 Monaten sank der Anteil der Betroffenen mit einer PTBS-Diagnose auf 11 %.
- Nach 1,5 Jahren nach dem Übergriff wurde bei 3 % der Betroffenen noch das Vollbild einer PTBS festgestellt.
- Patientenübergriffe können demnach langwierige posttraumatische Belastungsstörungen bei Mitarbeitern psychiatrischer Einrichtungen auslösen.



## Entwicklung der absoluten Anzahl der gemeldeten Aggressionsereignisse mit der SOAS-R-Skala über die Jahre



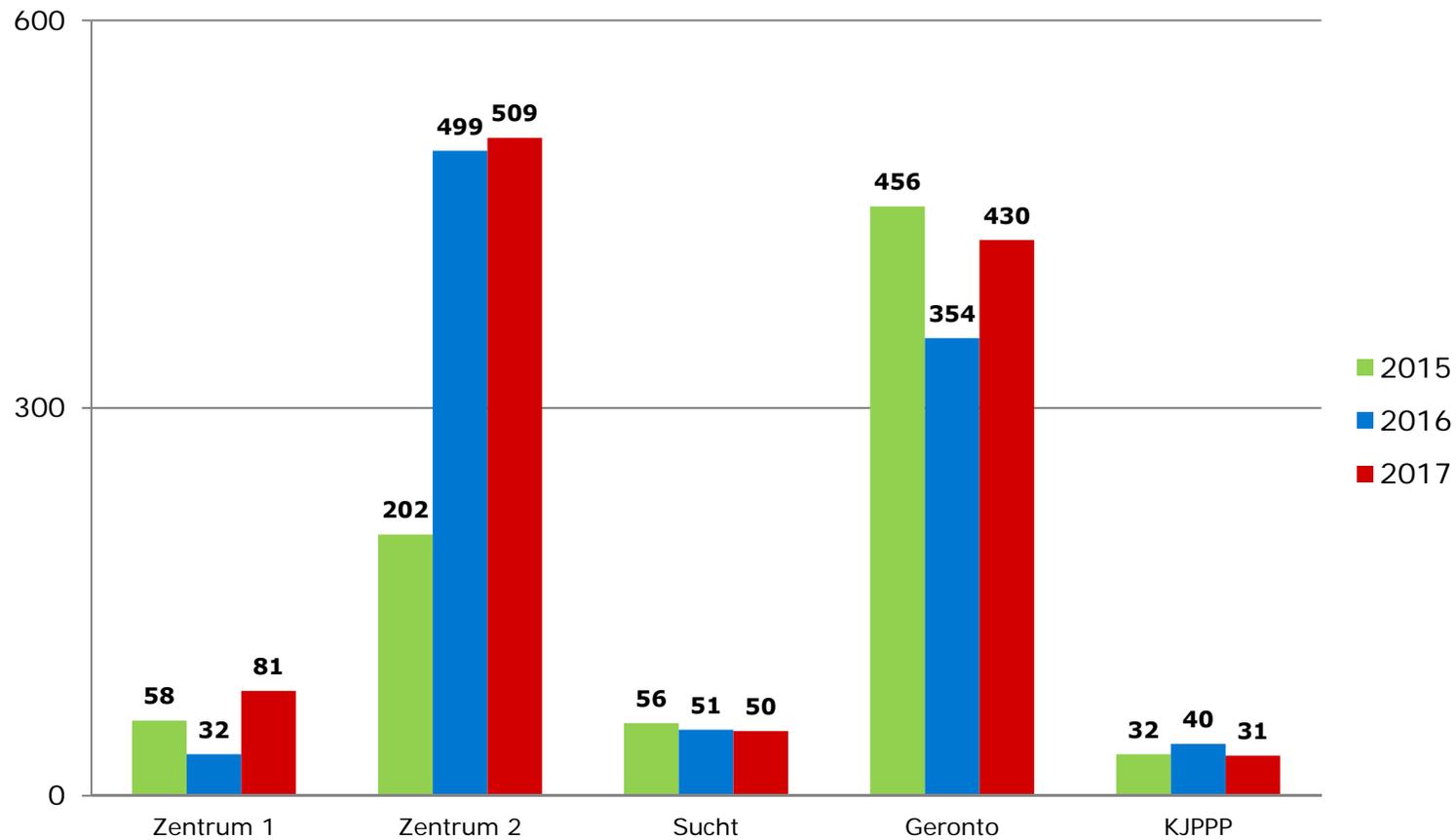
## Anzahl gemeldeter Aggressionsereignisse in den Abteilungen gemäß SOAS-R-Skala für die Jahre 2015 - 2017

N=Aggressionsereignisse Klinikum

2015 = 828

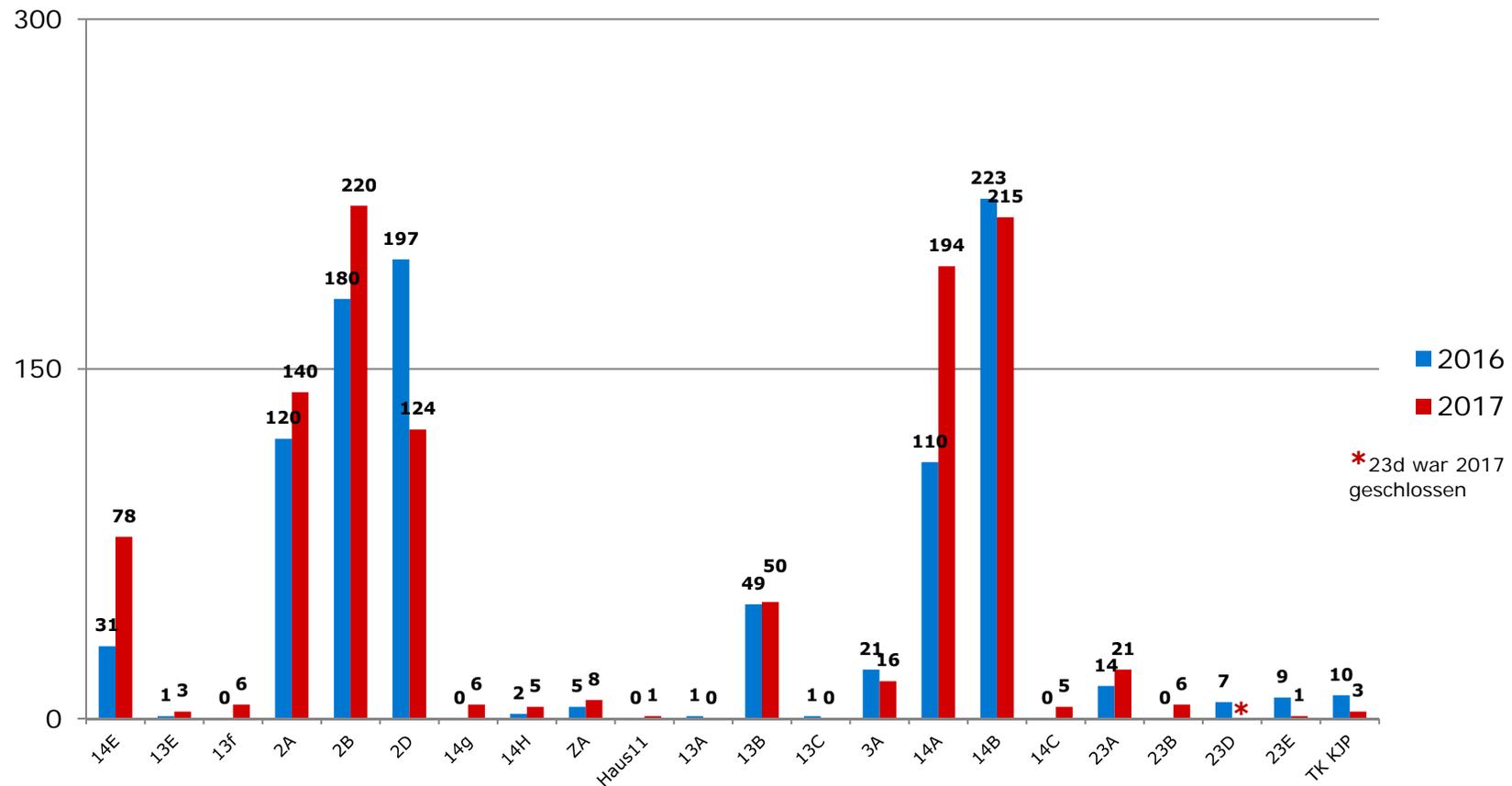
2016 = 981

2017 = 1102

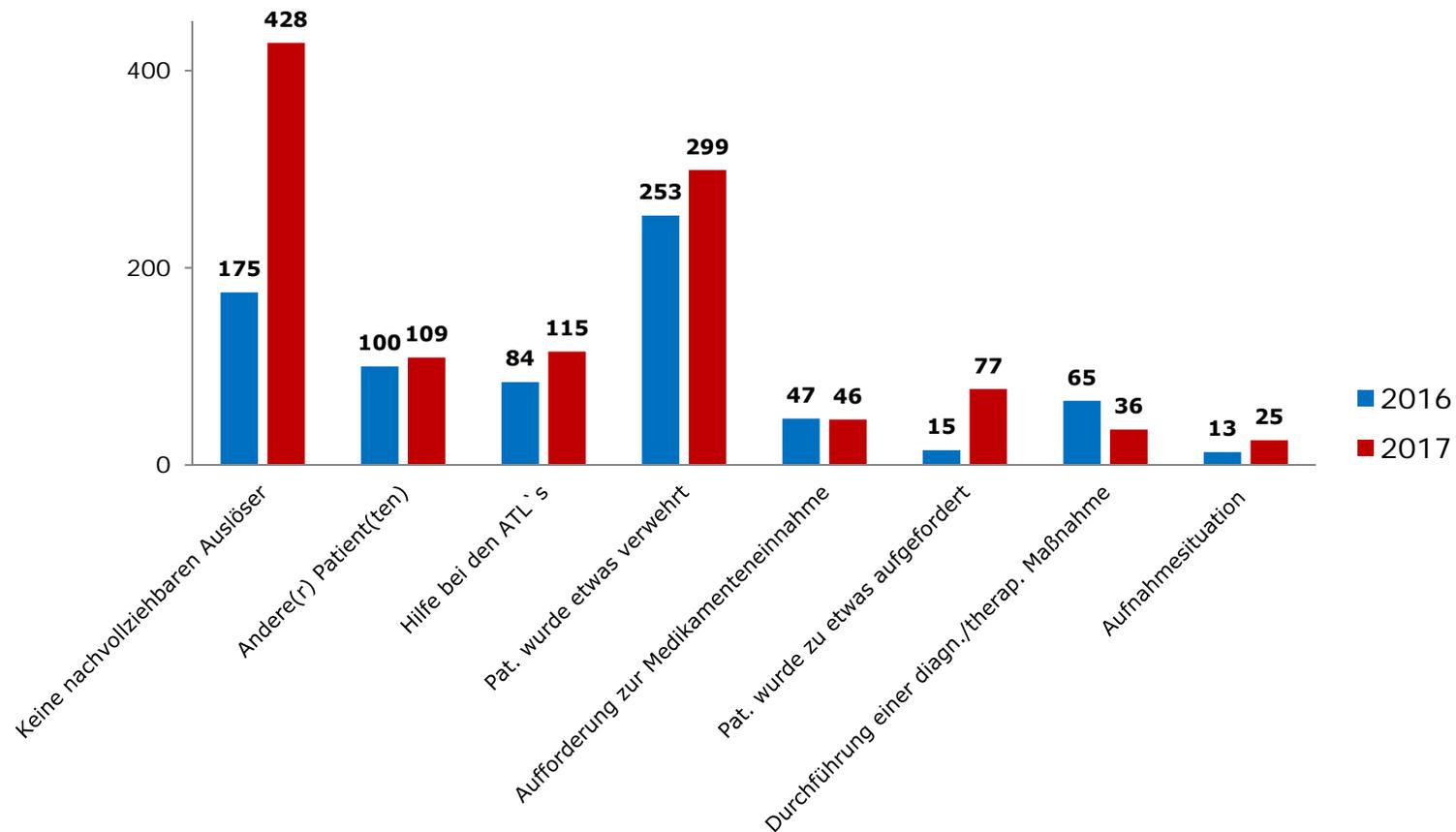


## Anzahl gemeldeter Aggressionsereignisse auf den Stationen gemäß SOAS-R-Skala für die Jahre 2016 und 2017

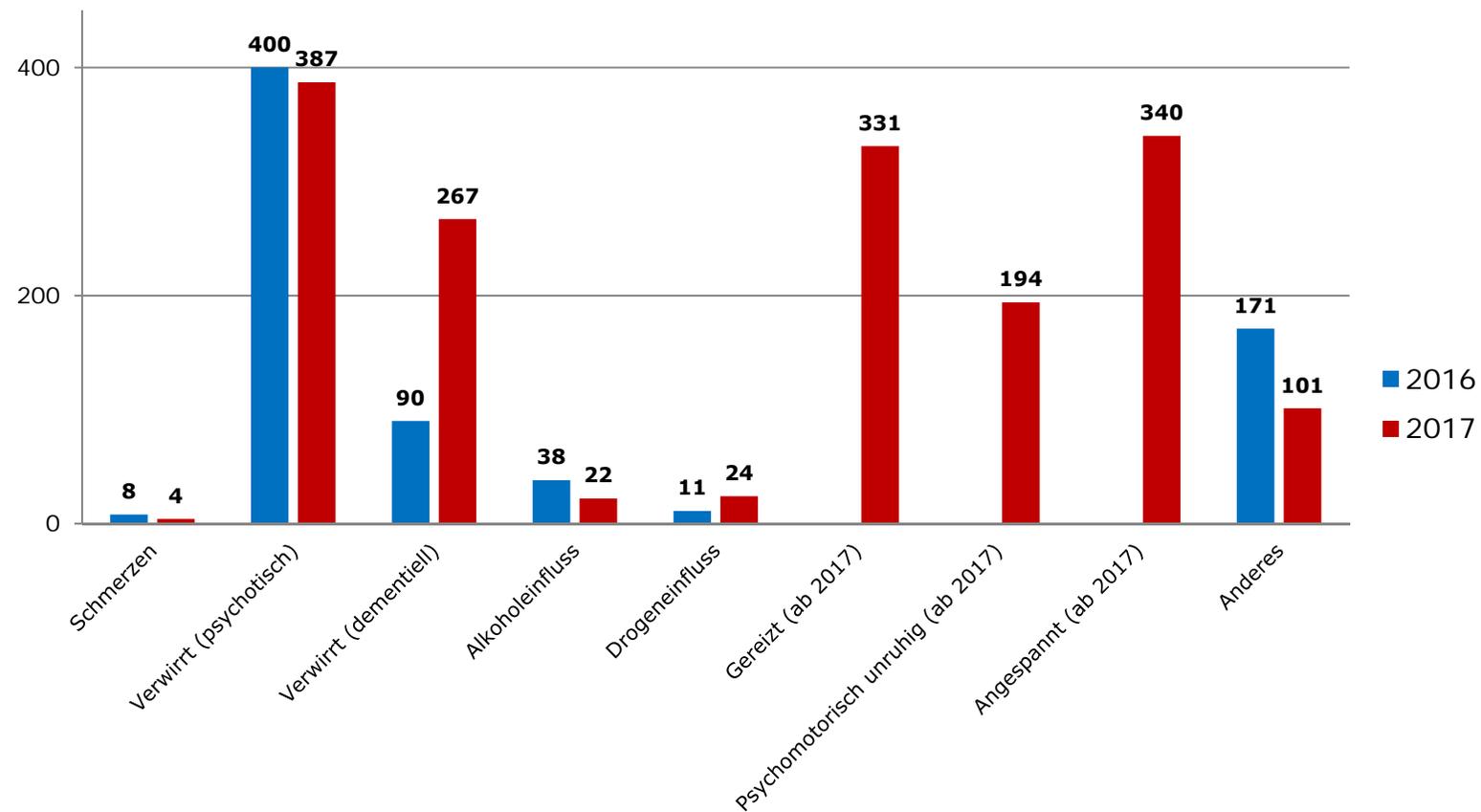
N=Aggressionsereignisse Klinikum
   
 2016 = 981
   
 2017 = 1102



## Auslöser der Aggression (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017

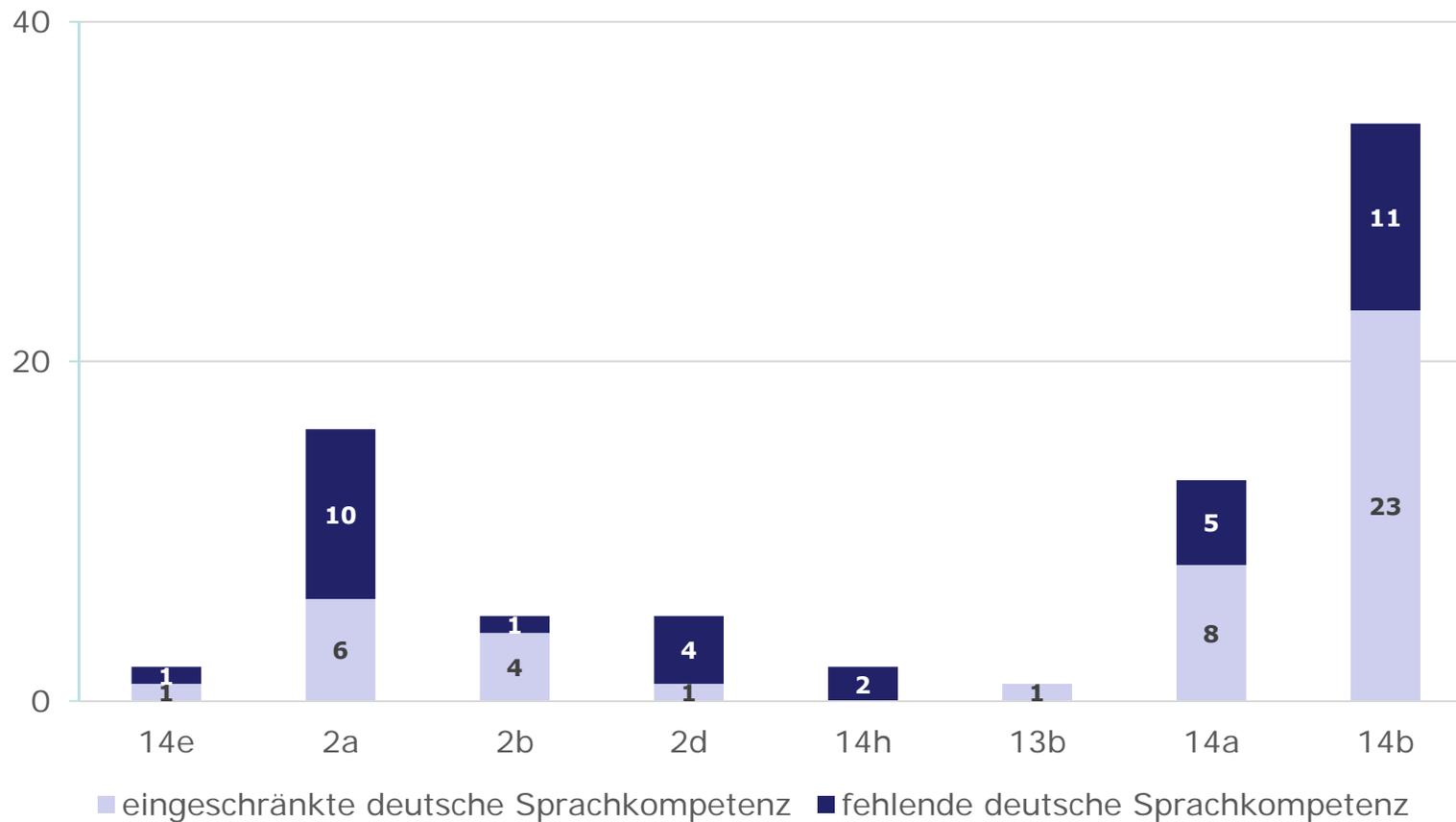


## Zustand des Patienten (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017

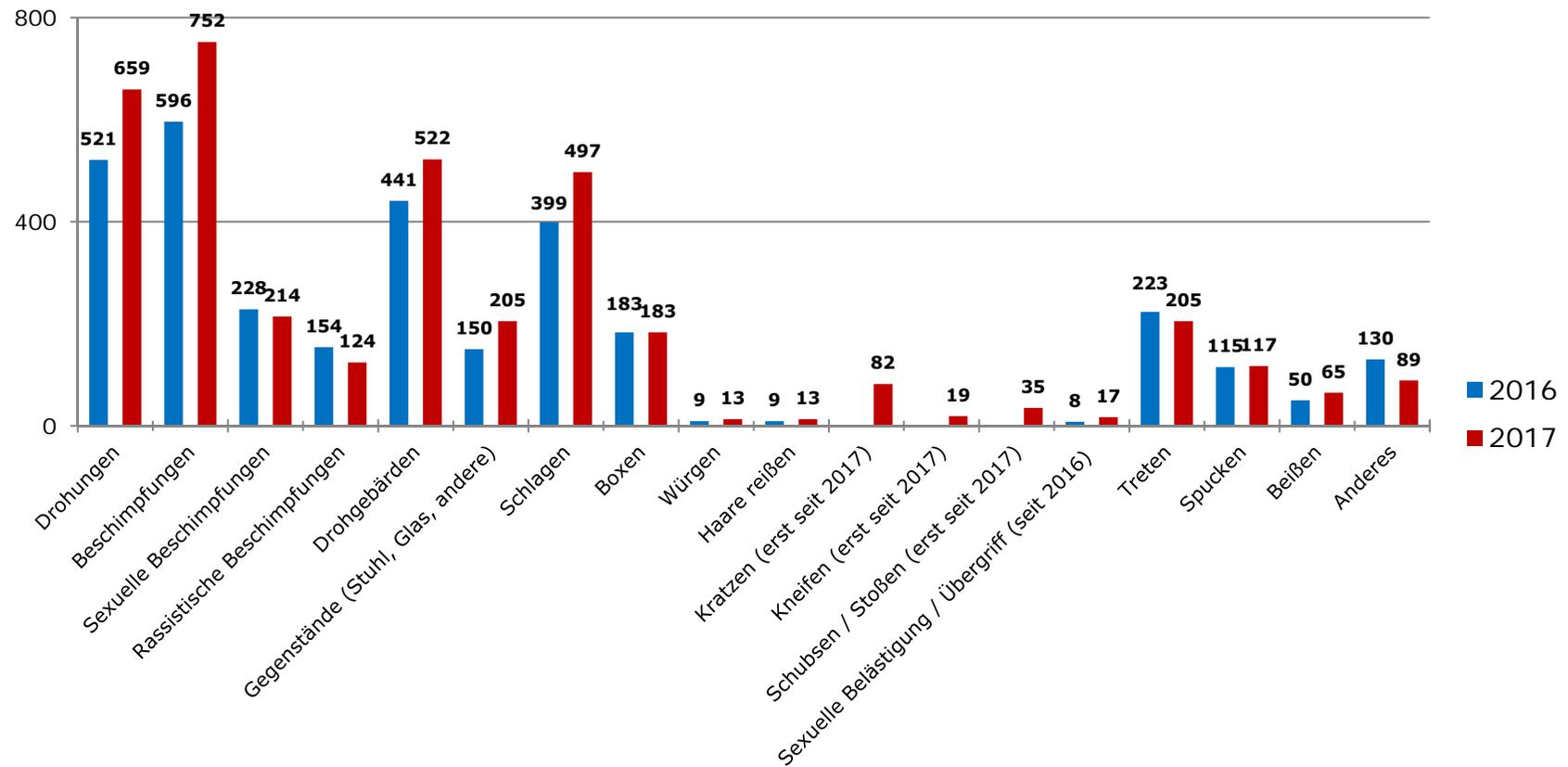


**Mangelnde bzw. fehlende deutsche Sprachkompetenz als möglicher Mitauslöser für Aggressionereignisse auf den Stationen für das Jahr 2017 (wird erst ab 2017 abgefragt)**

Fälle in der gesamten Klinik: 78x  
 davon eingeschränkte dt. Sprachkompetenz: 44x  
 davon fehlende dt. Sprachkompetenz: 34x



## Benutzte Mittel (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017



## Typische Verletzungen bei Mitarbeitern durch Patientenübergriffe

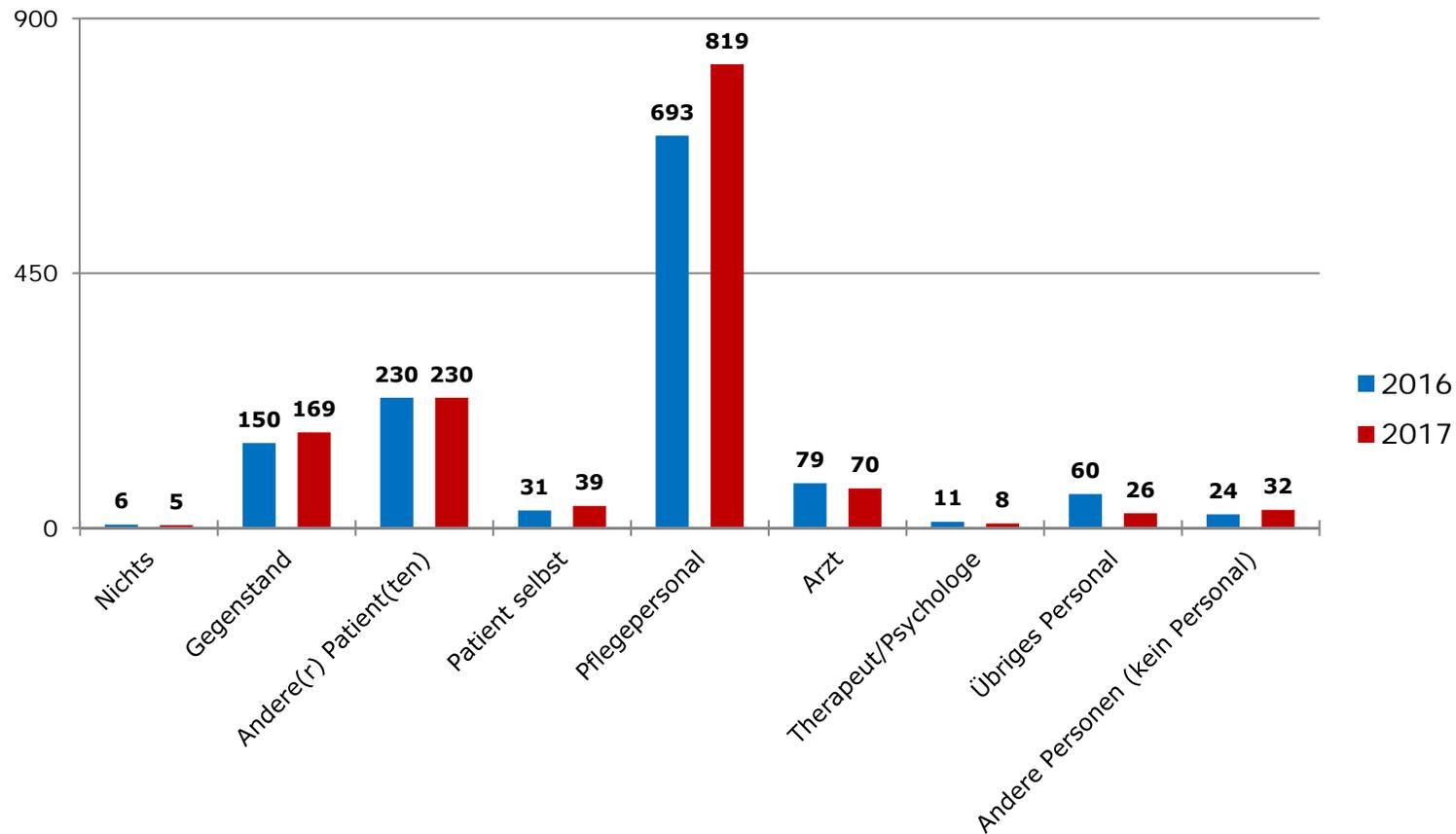




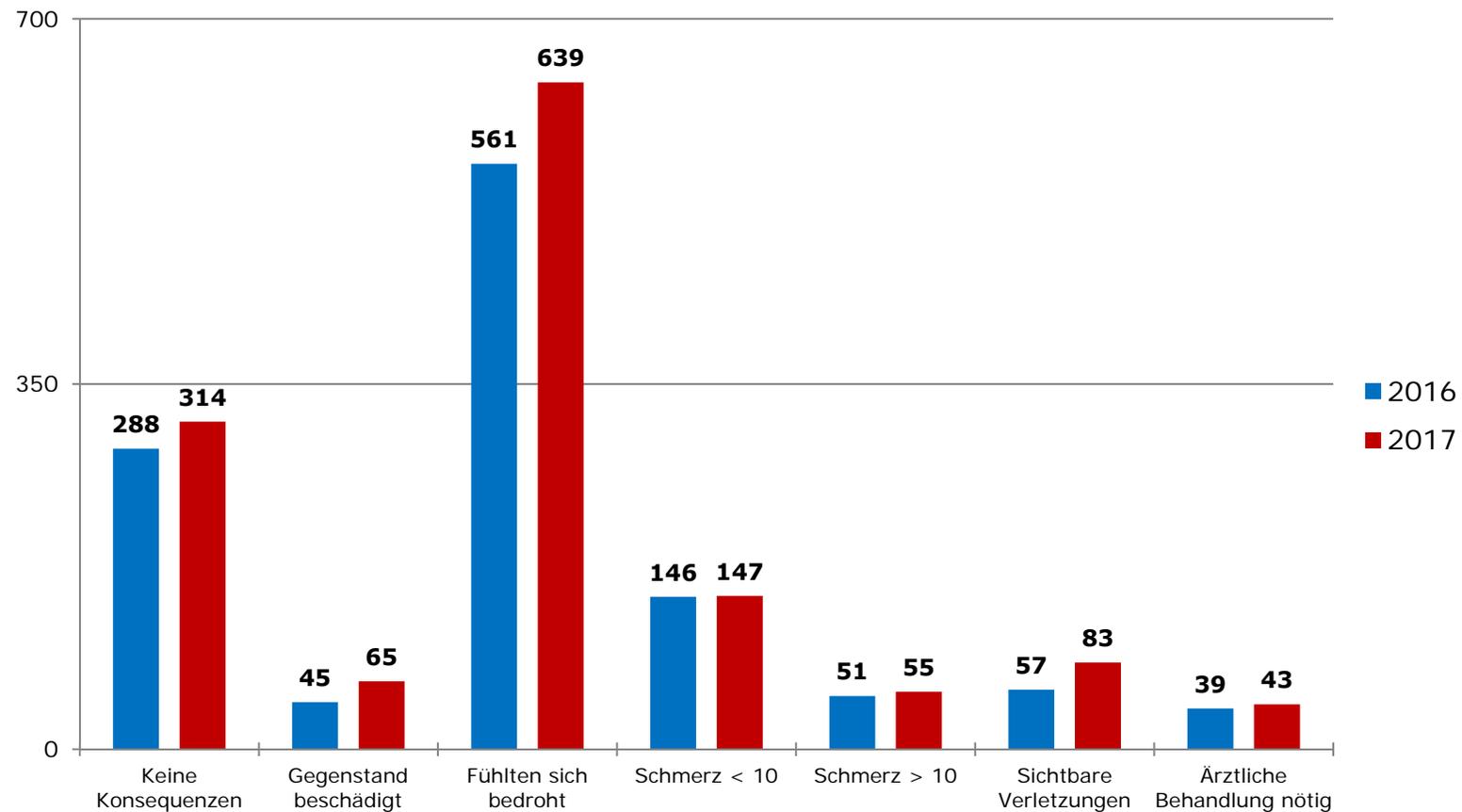




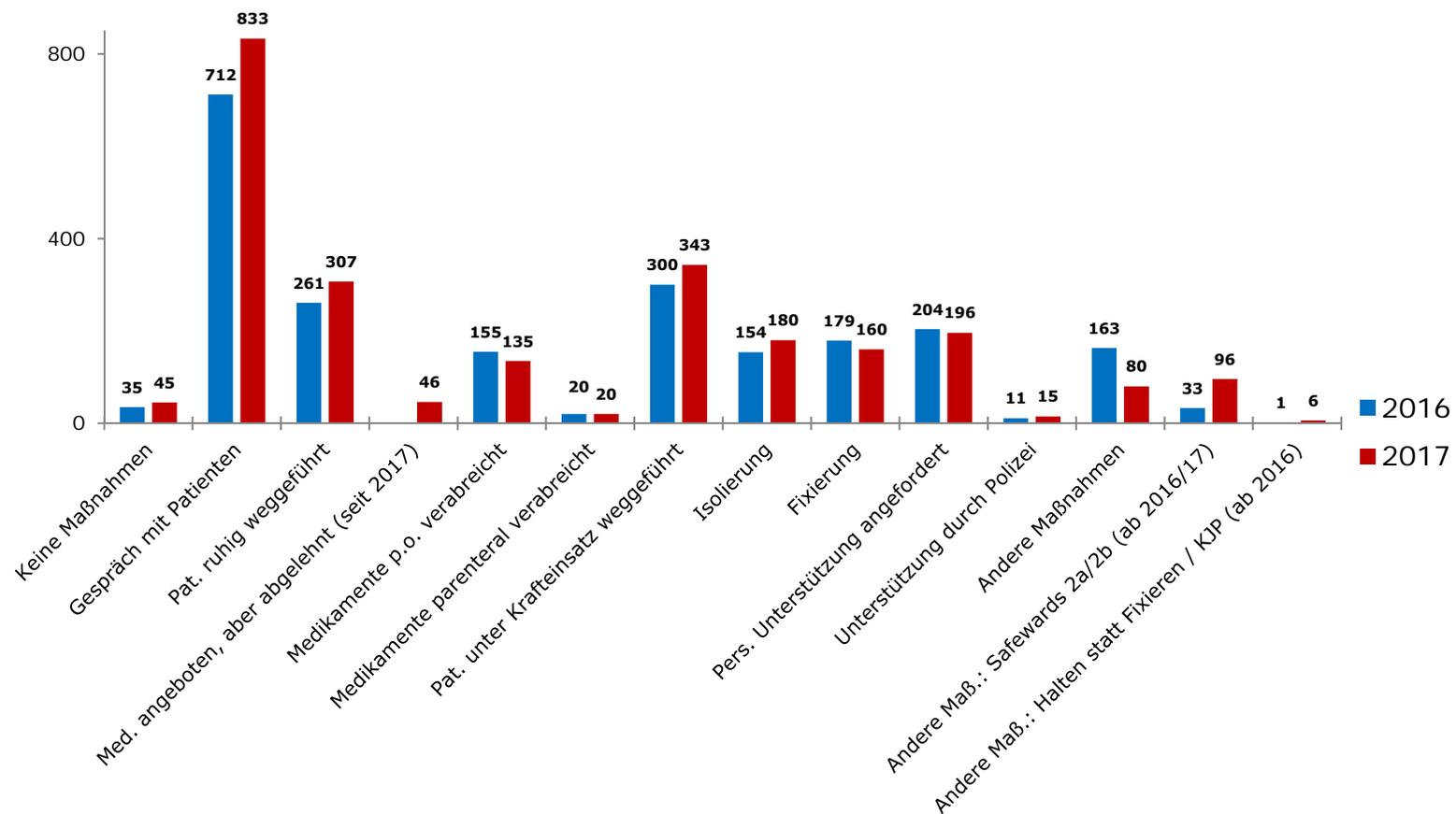
## Ziel der Aggression (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017



## Konsequenzen für die Betroffenen (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017

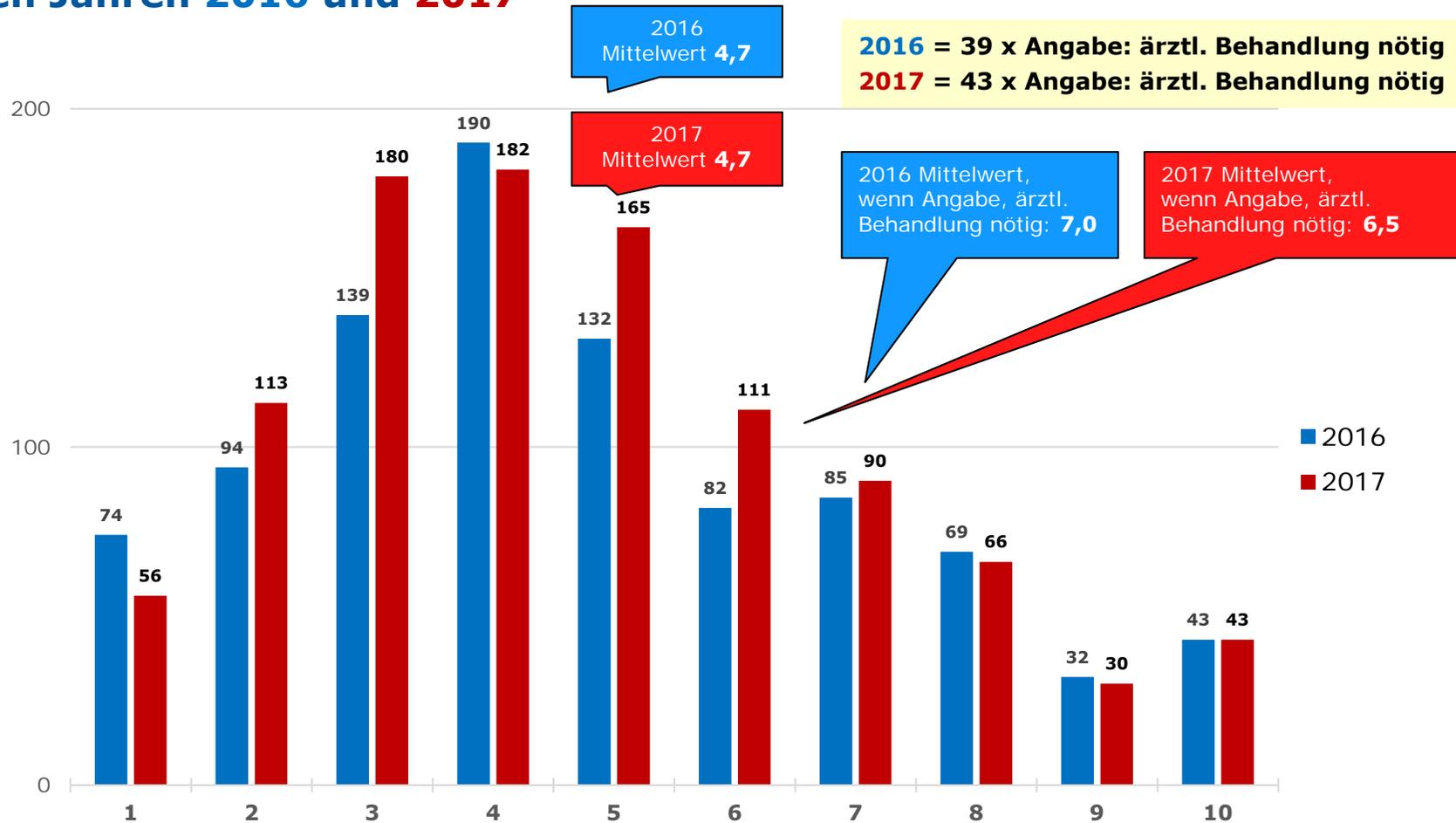


## Maßnahmen zum Stoppen der Aggression (Mehrfachnennungen möglich) 2016 und 2017

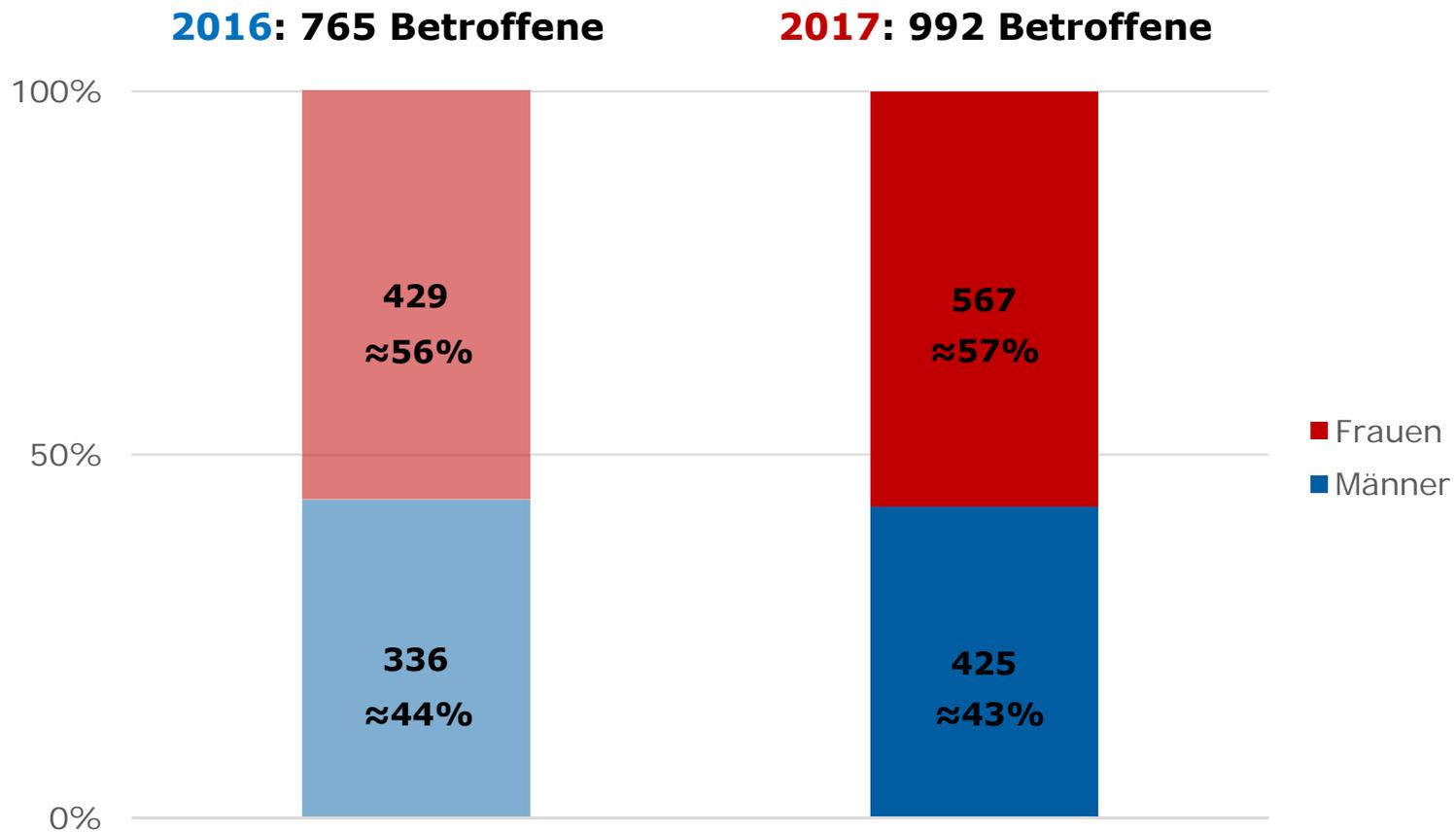


## Belastungserleben in den Jahren 2016 und 2017

N=Aggressionsereignisse Klinikum  
2016 = 981  
2017 = 1102

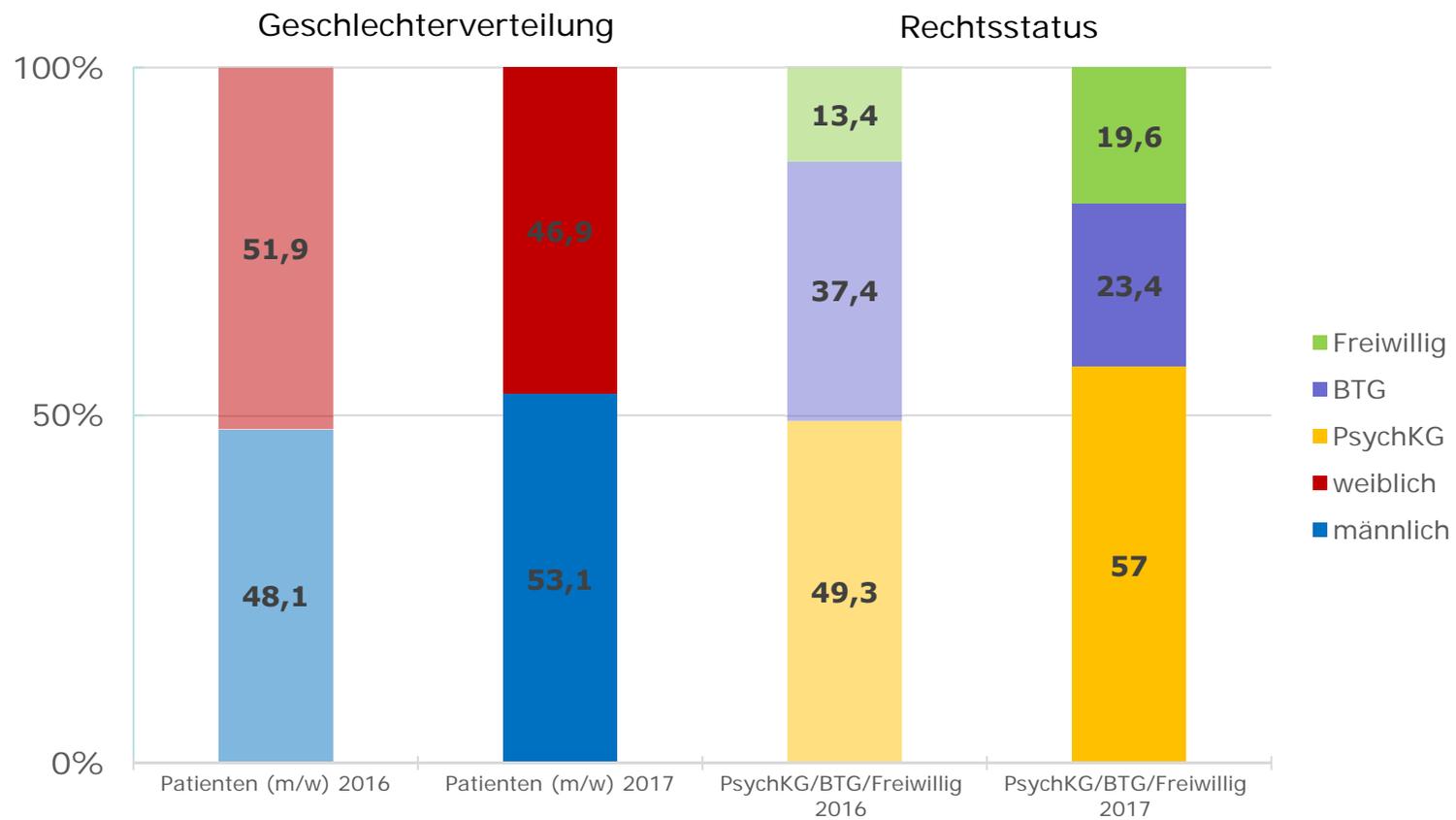


## Anzahl und Geschlecht des betroffenen Personals in den Jahren 2016 und 2017



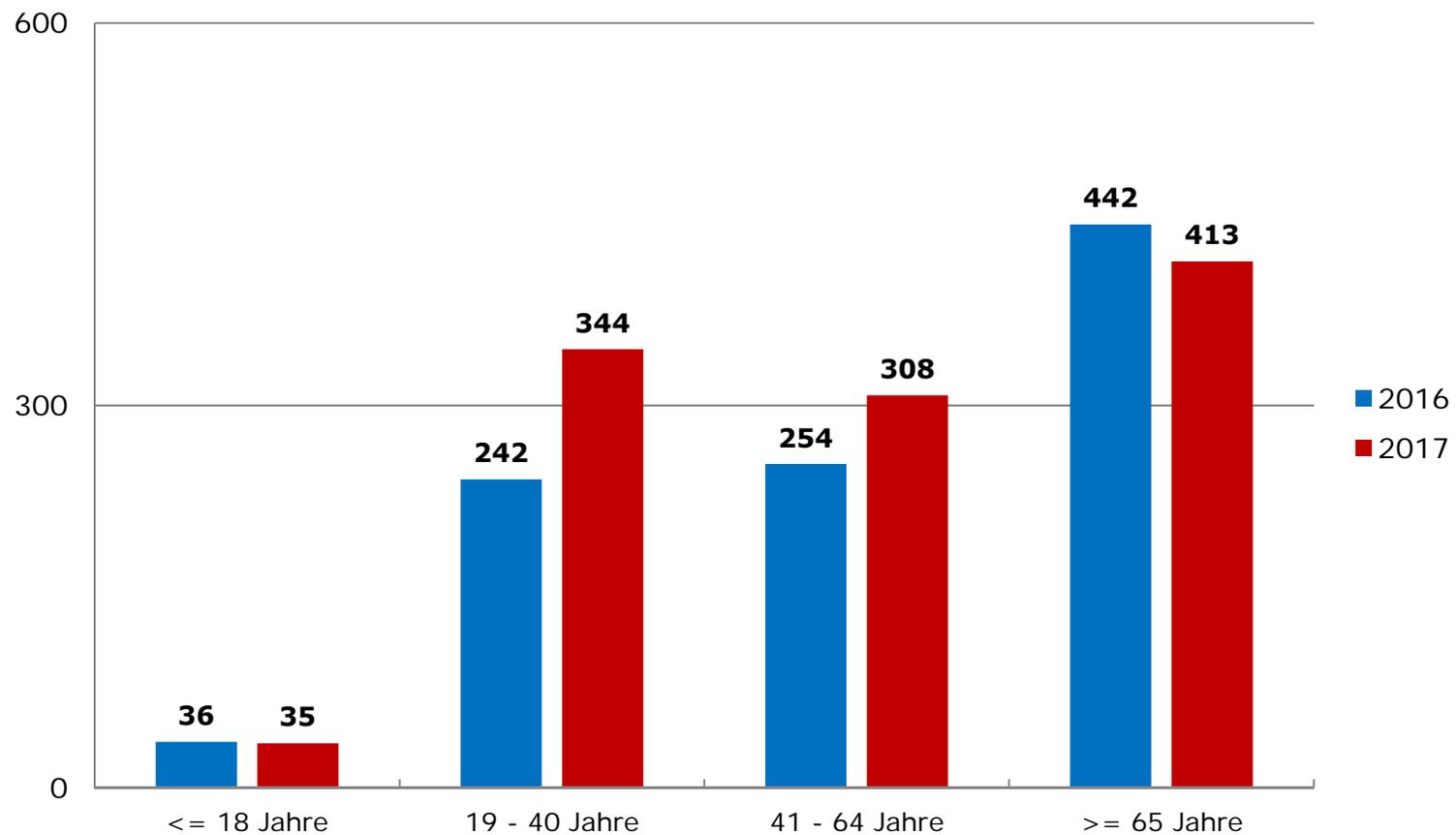
## Patientenmerkmale 2016 / 2017

N = Anzahl SOAS-R-Skalen Klinik  
2016 = 981  
2017 = 1102

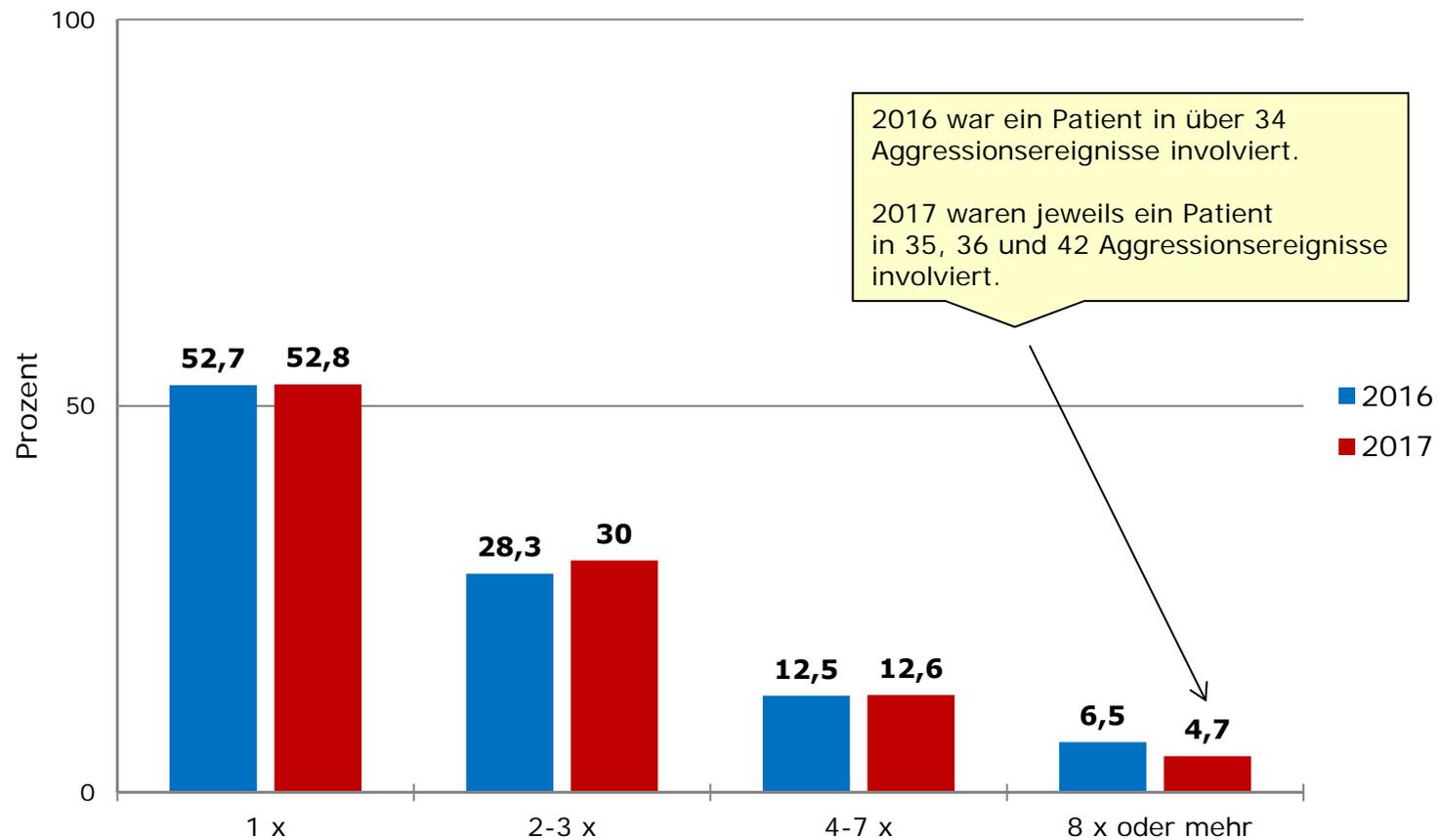


## Alter der Patienten (klassiert) von 2016 und 2017

N = Anzahl SOAS-R-Skalen  
Klinik  
2016 = 981  
2017 = 1102



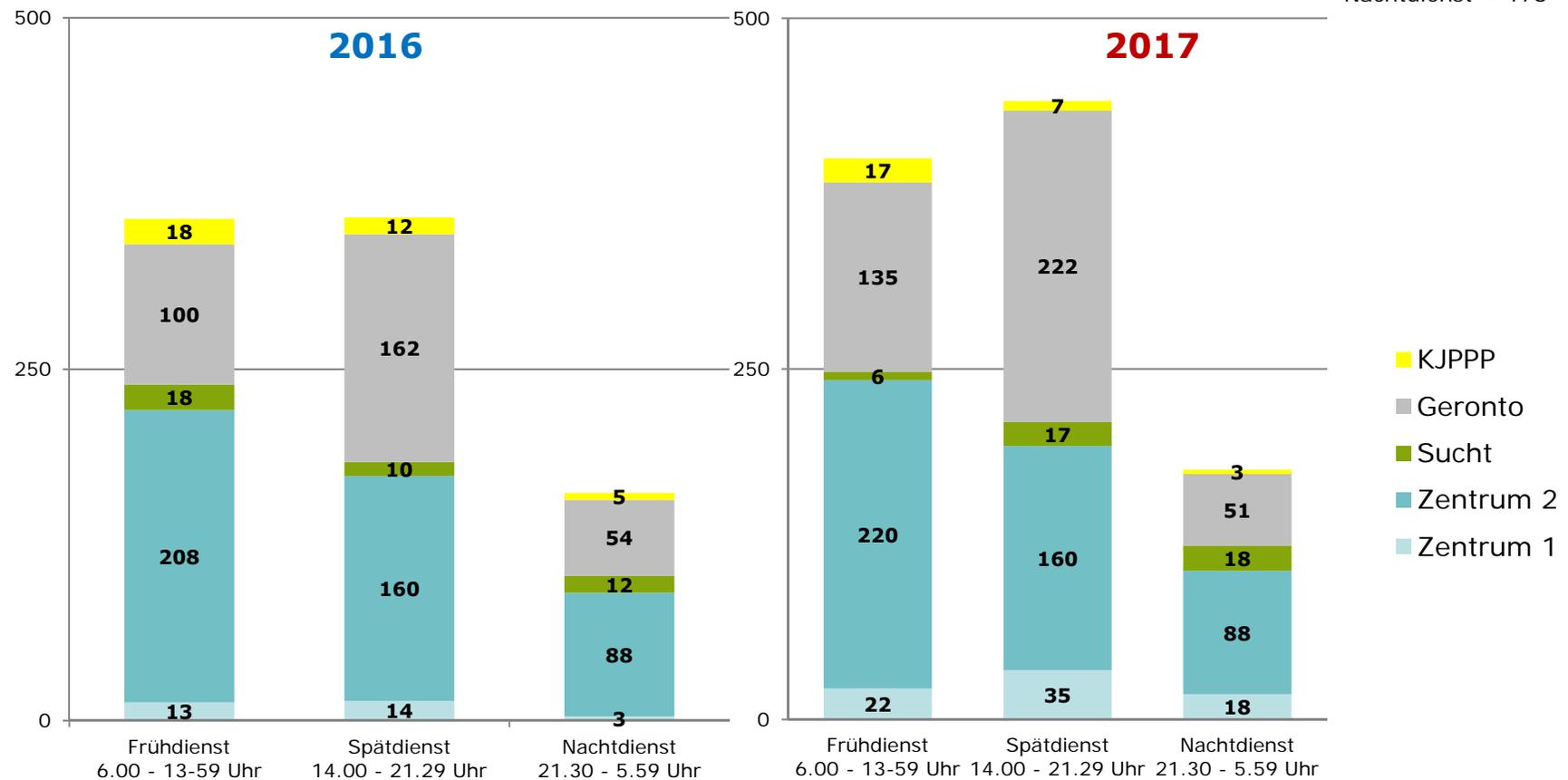
## Proz. Anteil der Patienten, die in den Jahren 2016 und 2017 in Aggressionsereignisse involviert waren



## Anzahl der Aggressionseignisse nach *Zeitpunkten* in den Abteilungen für die Jahre 2016 und 2017

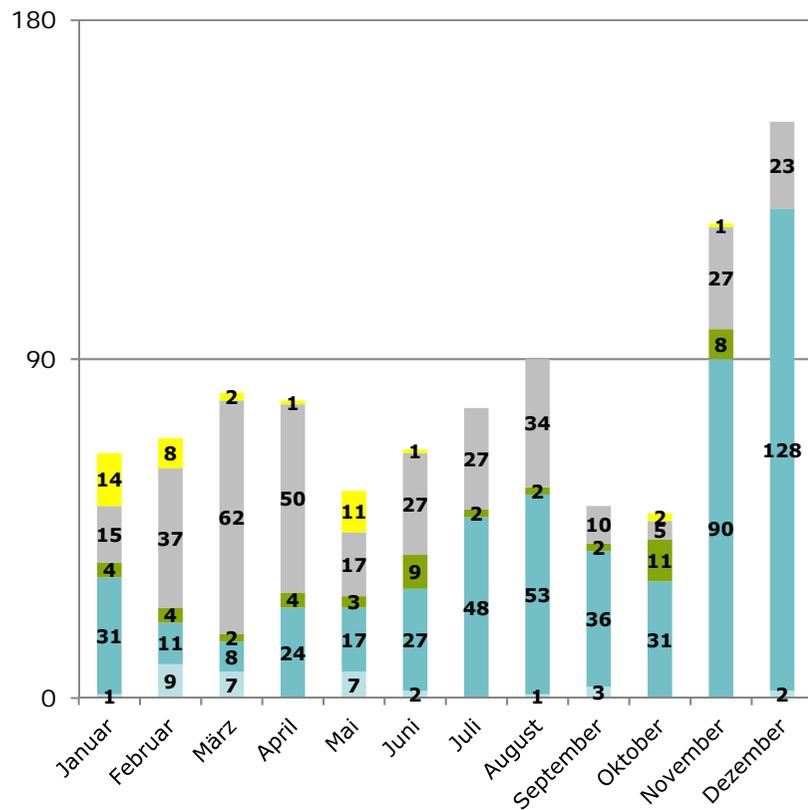
### Zeitpunkt Klinik

2016	Frühdienst = 357
	Spätdienst = 358
	Nachtdienst = 162
2017	Frühdienst = 400
	Spätdienst = 441
	Nachtdienst = 178

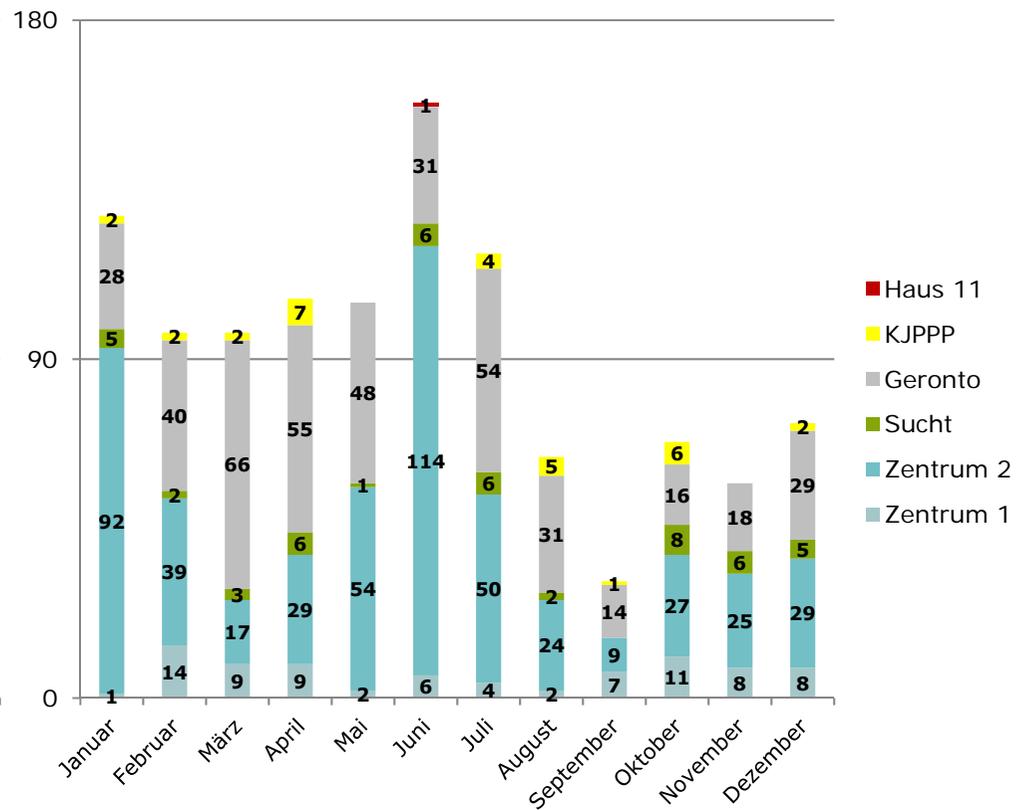


## Anzahl der Aggressionsereignisse nach *Monaten* in den Abteilungen für die Jahre 2016 und 2017

**Aggressionsereignisse Klinik**  
**2016 = 981**



**Aggressionsereignisse Klinik**  
**2017 = 1102**



## Anzahl der Aggressionsereignisse nach *Wochentagen* in den Abteilungen für die Jahre 2016 und 2017

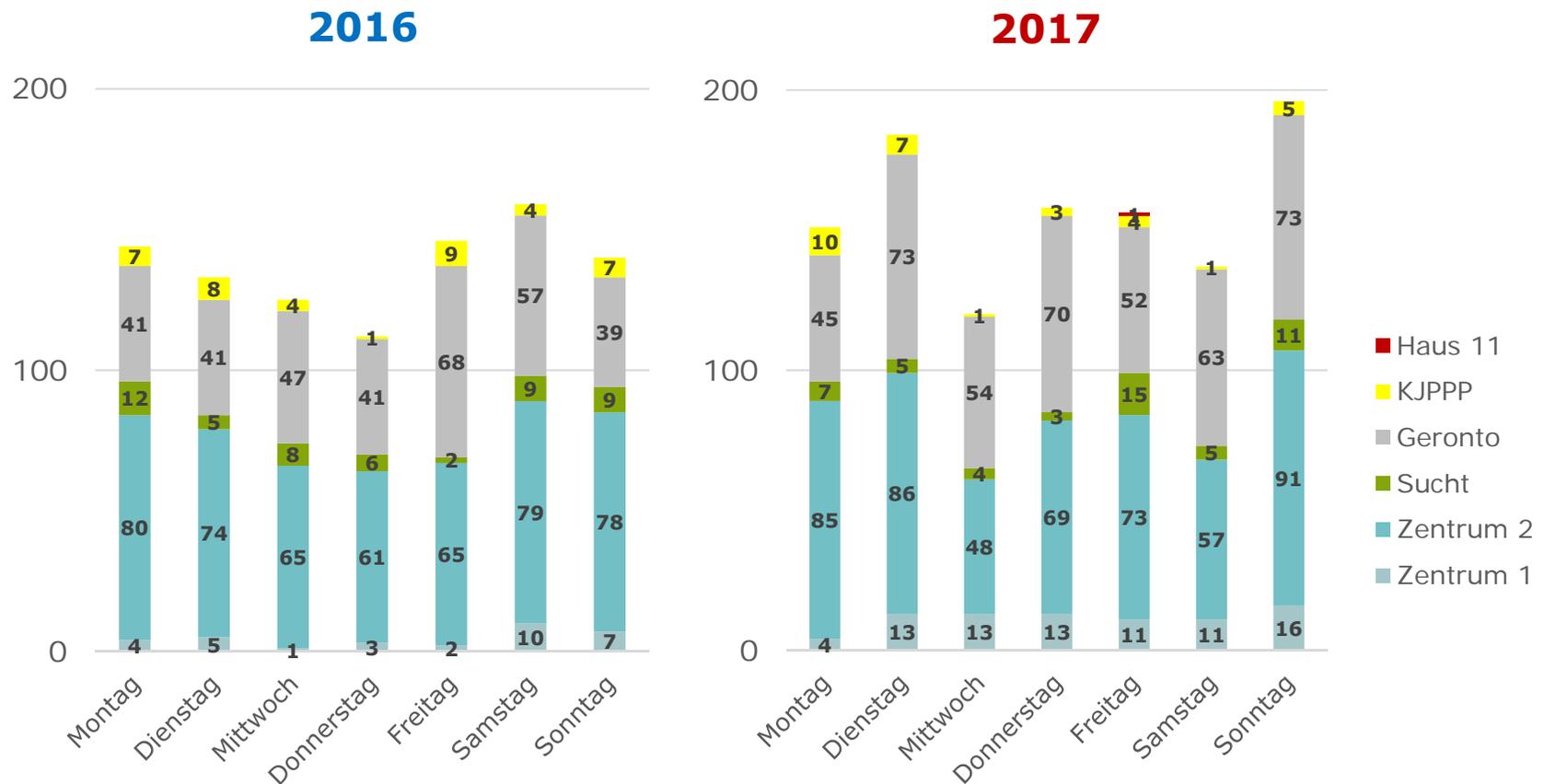
Zeitpunkt Klinik

2016 Montag – Freitag = 660

2016 Wochenende = 299

2017 Montag – Freitag = 769

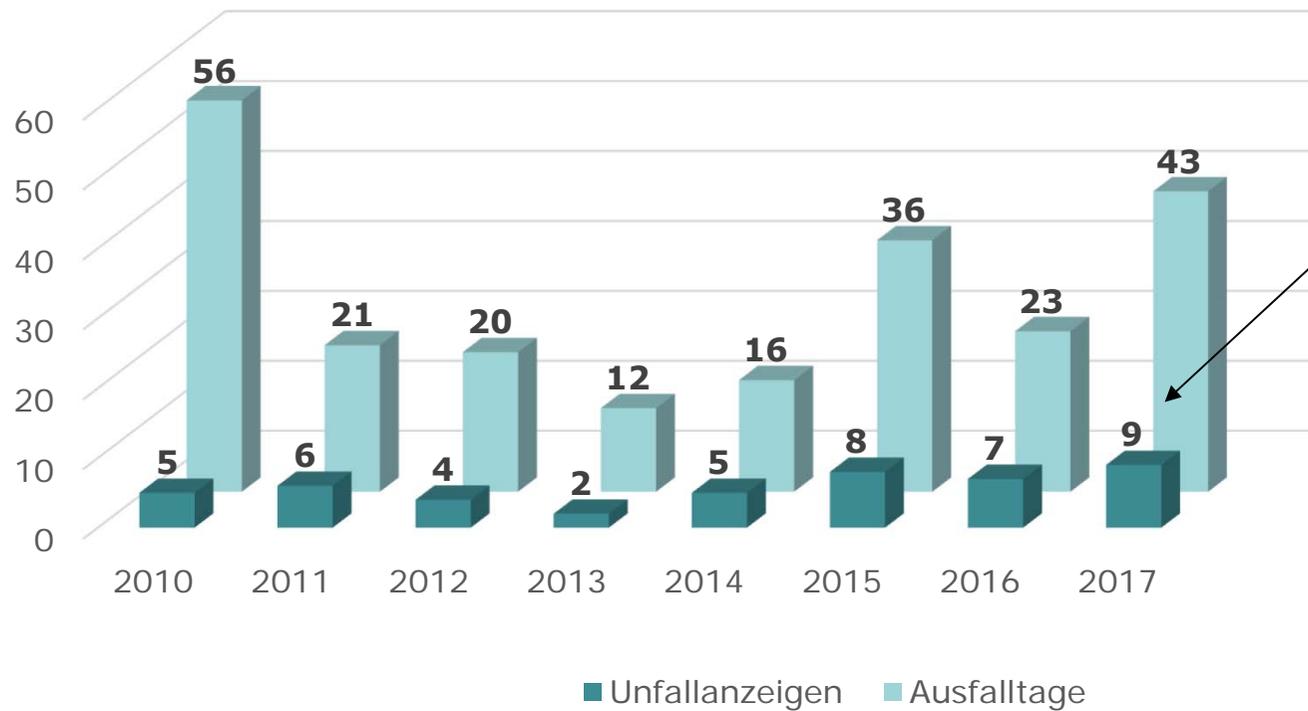
2017 Wochenende = 333



## Unfallanzeigen und Ausfalltage im Klinikum für die Jahre 2010 – 2017

Anzahl SOAS-R-Skalen

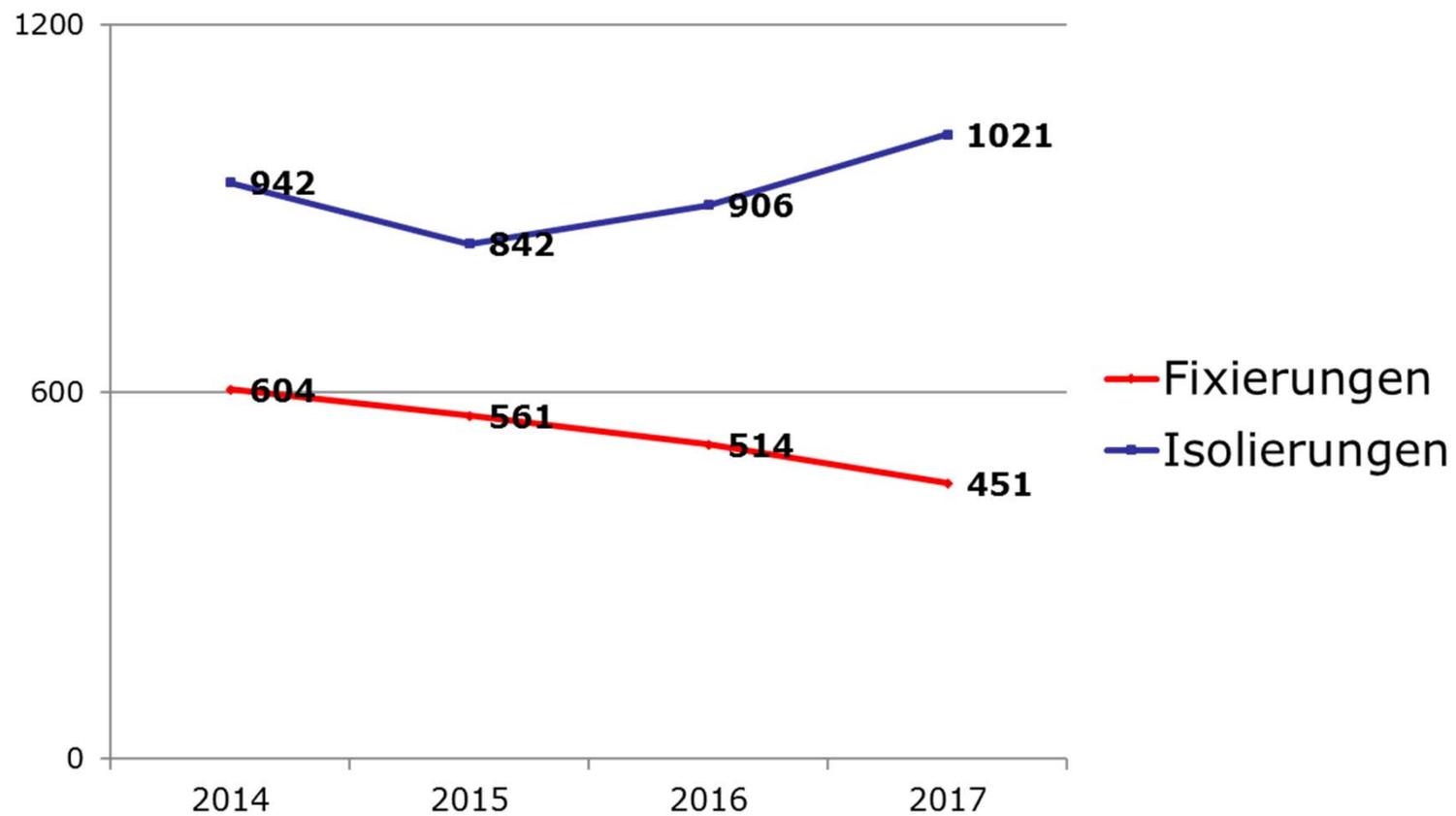
2010 = 453  
2011 = 359  
2012 = 693  
2013 = 832  
2014 = 1066  
2015 = 828  
2016 = 981  
2017 = 1102



**2017  
Meldung vs.  
Unfallanzeige:**

**43 mal ärztl.  
Behandlung  
notwendig!**

## Entwicklung der Fixierungen und Isolierungen (absolut) im Vergleich - Klinik



---

**Wie kann diesem Umstand/Problem begegnet werden?**

## Deeskalations- und Nachsorgemanagement im LVR-Klinikum Düsseldorf

**Dem besonderes Berufsrisiko im Umgang mit gewalttätigen Patientinnen und Patienten in unserem Haus mit Versorgungsauftrag begegnen wir mit:**

- **Prävention** ⇒ Schulungen, Leitlinien, Standards, Instrumente, Material, Beratung, Audits, Qualitätszirkel, Implementierung neuer evidenzbasierter Konzepte, z.B. das Safewards-Modell
- **Nachsorge** ⇒ Nachsorgekonzept, Kollegiale Nachsorge, bei Bedarf Weitervermittlung an prof. Stellen (z.B. Betriebsarzt, Unfallkasse NRW)
- **Arbeiten mit Kennzahlen** ⇒ Erfassung aggressiver Übergriffe, der Nachsorgeinanspruchnahme

## Nachsorgekonzept / Kollegiales Nachsorgeteam

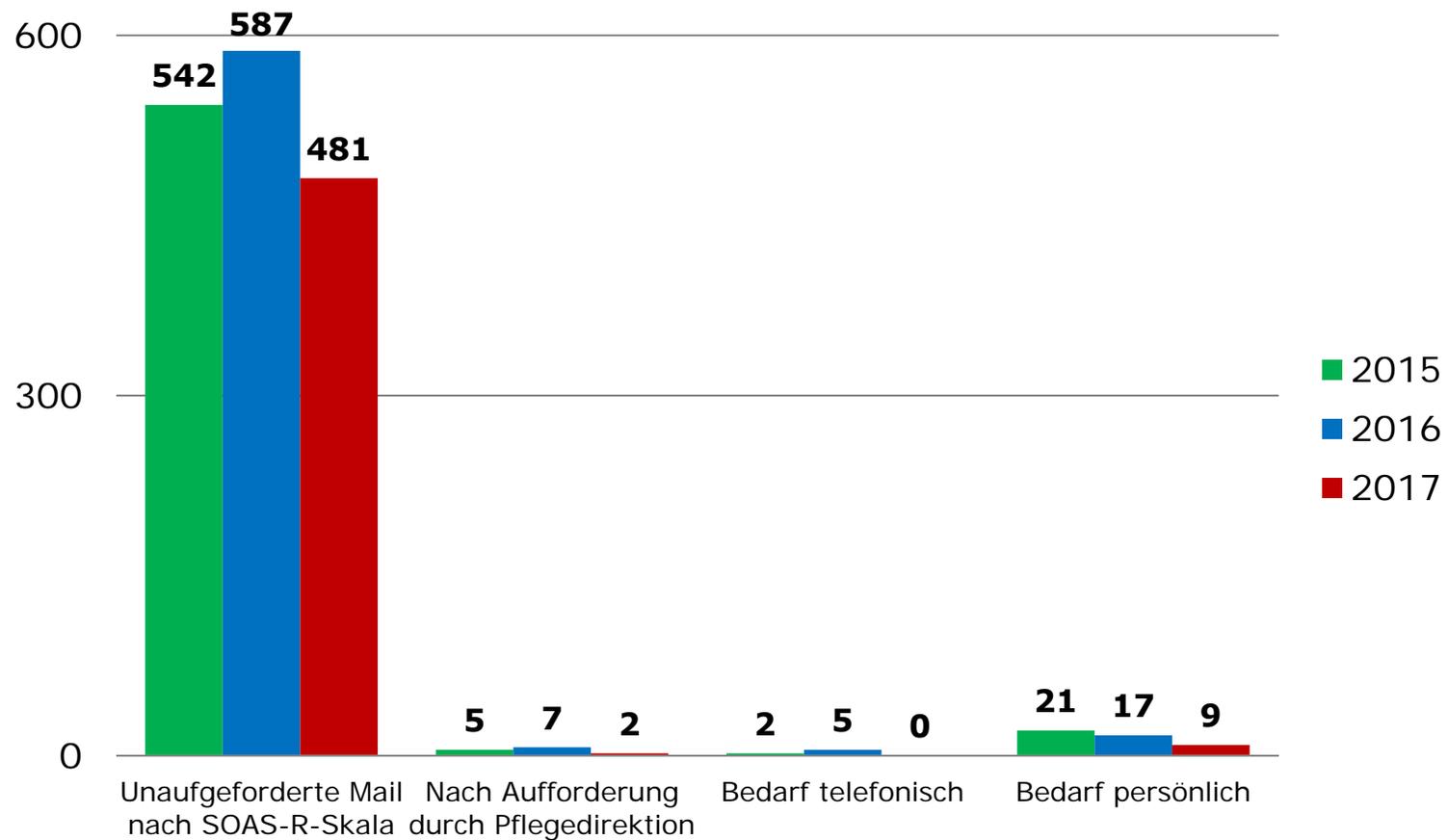
### Nachsorgekonzept:

- Beschreibung des Angebotes und des Inanspruchnahmeverfahrens der kollegialen Nachsorge nach belastenden Ereignissen, wie z.B. einem Patientenübergriff, Rolle der Führungskräfte; die Nachsorgeinanspruchnahme wird jährlich anonymisiert ausgewertet

### Kollegiales Nachsorgeteam, Aufgaben im Überblick:

- Zeitnahe Kontaktaufnahme nach Patientenübergriffen/belastenden Ereignissen
- Als kompetente Gesprächspartner zur Verfügung stehen
- Kollegiale Nachsorge in Form von entlastenden Gesprächen anbieten
- Tipps und Unterstützung zur Selbsthilfe
- Information und Koordination bei der Vermittlung von weiteren Hilfsangeboten, z.B. professionelle therapeutische Angebote durch die Unfallkasse NRW oder den Betriebsarzt

## Nachsorgeangebote und -bedarf für die Jahre 2015, 2016 und 2017 durch das Nachsorgeteam

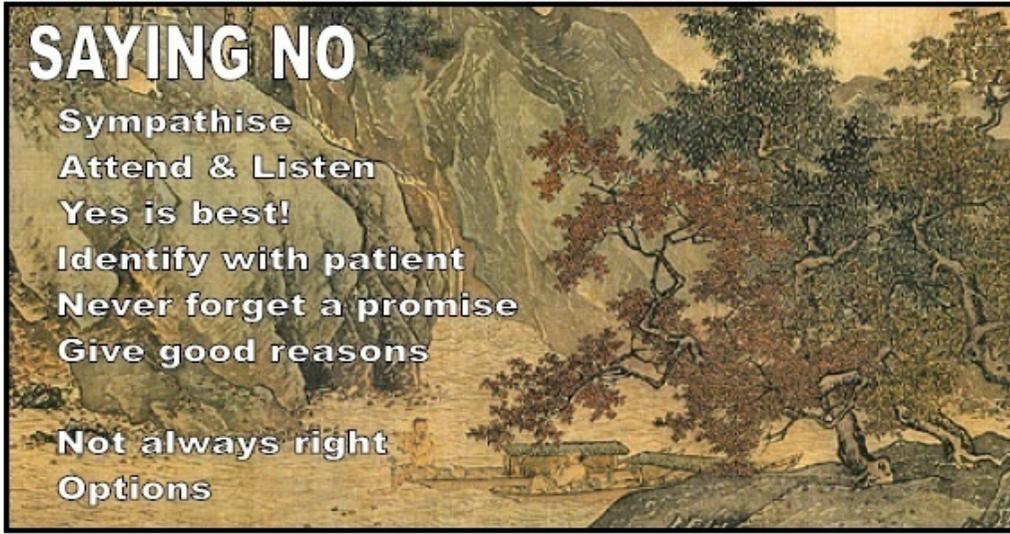


## Was ist noch zu tun?

- Resilienzförderung (Vorbereitung von Mitarbeitende auf potenziell belastende Ereignisse)
  - Resilienz (Widerstandsfähigkeit) bezieht sich auf zwei Bereiche
    - Erhaltung der Gesundheit trotz erheblicher Risiken
    - Wiedererlangung der Gesundheit
- Evidenzbasierte Interventionen, wie z.B. Safewards weiter ausrollen
- Das Nachsorgeteam interdisziplinär erweitern
- Die Mitarbeitenden zur Zufriedenheit mit dem Nachsorgeangebot befragen
- Konsequente Weiterverfolgung der Bestrebungen zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen

## 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

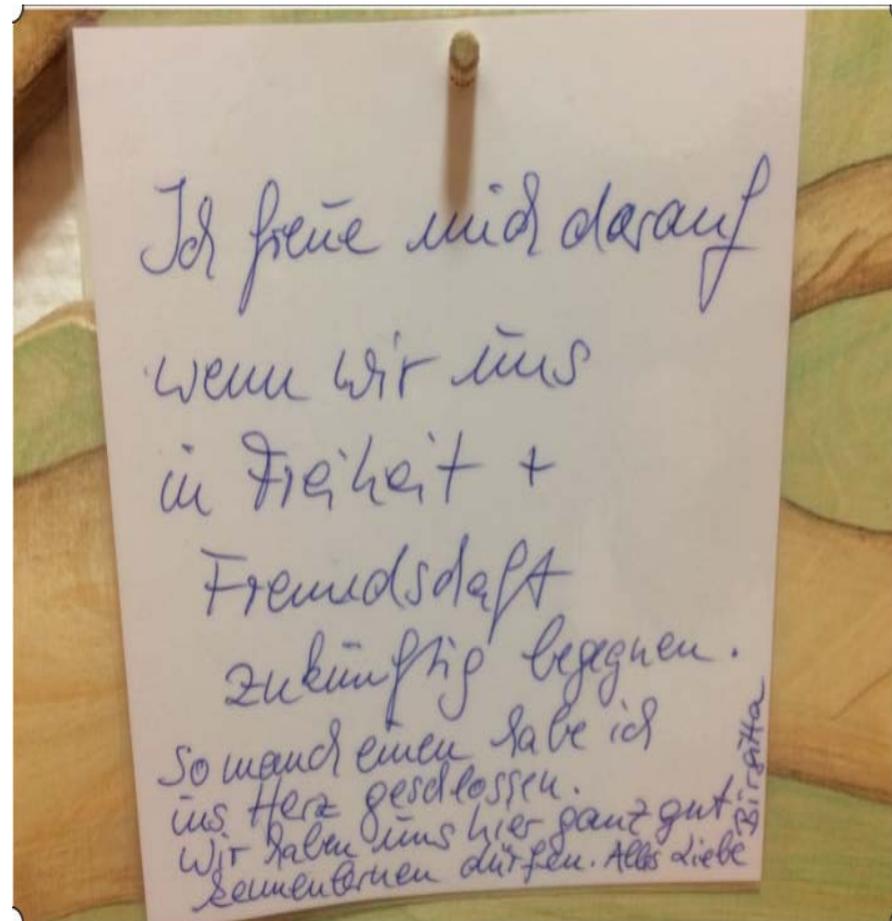
*NEIN SAGEN:*

- 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

### Entlassnachrichtenbaum der Station 2 B



## O-Töne zu Safewards

„...wie **wirkungsvoll wir das Konzept** und vor allem das Engagement mit dem ihr es umsetzt, auf der Station **erleben**.

eine **deutliche Verbesserung der Stimmung** auf der Station und unter den Patienten bemerkbar ist, **es ruhiger geworden ist** und es sich wirklich sicherer und wohler anfühlt.

deutlich **„andere“ gefühlt „bessere“ Stimmung beim Betreten der Station 2b erlebt wird, als anderswo im geschützten Bereich**. Es kann ja sein, dass gerade wir, die immer nur kurz bei euch rein schneien und nicht tagtäglich die Entwicklungen mitmachen, noch deutlicher mitkriegen, wie eindrücklich die Veränderungen sind!

Auch wenn man die **Dokumentationen** liest und sieht - gerade mit schwierigen Patienten – **wie viel (Mit-) Gefühl, Gehirnschmalz und Geduld** da drin steckt, kann man nur sagen: Hut ab! Super Arbeit!

wissen das sehr zu schätzen, was ihr da leistet und **wollten den Anlass nutzen und uns mal dafür bedanken, weil es auch unsere Arbeit erleichtert und verbessert...**“

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Abb. 8: Anzahl der Klient/-innen der Sozialen Rehabilitation zum 31.12.2017

	Stationäres Wohnen		Ambulant Betreutes Wohnen		Leben in Gastfamilien		Anzahl Klient/-innen Gesamt
	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	
BH	79	33,47%	81	34,32%	76	32,20%	236
Bn			4	10,00%	36	90,00%	40
Dn	34	59,65%	23	40,35%			57
D	60	60,00%	40	40,00%			100
K	26	89,66%	3	10,34%			29
L	4	10,26%	9	23,08%	26	66,67%	39
MG	45	63,38%	26	36,62%			71
V	69	47,26%	33	22,60%	44	30,14%	146
Gesamt	317	44,15%	219	30,50%	182,00	25,35%	718