

Niederschrift  
über die 12. Sitzung des Krankenhausausschusses 2  
am 09.05.2023 in Langenfeld  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Braun-Kohl, Annette  
Sonntag, Ulrich für Bündgens, Willi  
De Bellis-Olinger, Teresa Elisa  
Kleine, Jürgen  
Körlings, Franz  
Labouvie, Peter  
Loepp, Helga  
Stieber, Andreas-Paul Vorsitzender

**SPD**

Krossa, Manfred  
Lauterjung, Ernst  
Mahler, Ursula  
Scho-Antwerpes, Elfi  
Thiele, Elke  
Zepunkte, Klaudia

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Hoffmann-Badache, Martina  
Kanschä, Andreas  
Schäfer, Ilona  
Warnecke, Uwe Marold  
Zsack-Möllmann, Martina

**FDP**

Dr. Rachner, Christine  
Wirtz, Robert

**AfD**

Dr. Schnaack, Frank

**Die Linke.**

Onori, Birgit

## **Die FRAKTION**

Stadtmann, Matthias

## **Freie Wähler**

Dr. Grumbach, Hans-Joachim

## **Verwaltung:**

Wenzel-Jankowski, Martina	LVR-Dezernatsleitung 8
Dr. Möller-Bierth, Ulrike	LVR-Fachbereichsleitung 81
Lüder, Klaus	LVR-Fachbereichsleitung 82
Krüger, Ramon	LVR-Fachbereichsleitung 83
Stephan-Gellrich, Susanne	LVR-Fachbereichsleitung 84

## **LVR-Klinikum Düsseldorf- Kliniken der Heinrich-Heine-Universität**

Dr. Enders, Peter	Kaufmännischer Direktor
Prof. Supprian, Tillmann	Ärztlicher Direktor
Krings, Christine	Pflegedirektorin

## **LVR-Klinik Langenfeld**

Thewes, Stefan	Kaufmännischer Direktor
Muysers, Jutta	Ärztliche Direktorin
Barkouni, Klara	Stellv. Pflegedirektorin
Schramm, Martina	Ausschussbetreuerin
Di Gregorio, Denise	Protokoll

## **LVR-Klinik Köln**

Schürmanns, Jörg	Kaufmännischer Direktor
Prof. Gouzoulis-Mayfrank, Euphrosyne	Ärztliche Direktorin

## **Zuhörende**

Apicella, Carolin	LVR-Klinikum Düsseldorf
Wett, Attila	LVR-Klinikum Düsseldorf
Knaub, Christina	LVR-Klinik Köln
Salviz, Derya	Gesamtpersonalrat

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 11. Sitzung vom 07.03.2023
3. Ombudsperson
- 3.1. Erfahrungsbericht der Ombudsperson des LVR-Klinikums Düsseldorf
- 3.2. Wiederbestellung der Ombudsperson für das LVR-Klinikum Düsseldorf **15/1603 B**
4. Umsetzung neuer Behandlungsansätze in der psychiatrischen Behandlung **Powerpoint-Präsentation**
5. Suizidprävention **Powerpoint-Präsentation**
6. Genesungsbegleitung
- 6.1. Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund: Rahmenkonzept zum Einsatz von Genesungsbegleitenden und Bericht zum Stand der Umsetzung **15/1658 K**
- 6.2. Bericht der Genesungsbegleitungen **Powerpoint-Präsentation**
7. Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) - Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen im LVR-Klinikverbund **15/1663 K**
8. Erster Monitoring-Bericht zur Vorlage „Grundsätze des Gewaltschutzes im LVR“ **15/1044/1 K**
9. Bericht über die Sponsoringleistungen an den Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2022 **15/1661 K**
10. Maßregelvollzug
- 10.1. Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Langenfeld **15/1626 B**
- 10.2. Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik Langenfeld **15/1628 B**
- 10.3. Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik Langenfeld **15/1630 B**
- 10.4. Neubestellung eines Mitgliedes des Planungsbeirates Wuppertal in der LVR-Klinik Langenfeld **15/1708 B**
- 10.5. Belegungssituation im Maßregelvollzug
11. Anträge und Anfragen

- |       |  |   |
|-------|--|---|
| 11.1. | Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen                                     | <b>Antrag 15/103 CDU, SPD, GRÜNE, FDP, Die FRAKTION E</b> |
| 11.2. | Änderungsantrag zur "Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen"               | <b>Antrag 15/105 Die Linke. E</b>                         |
| 11.3. | Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie   | <b>Anfrage 15/60 CDU, SPD K</b>                           |
| 11.4. | Beantwortung der Anfrage 15/60 CDU: Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie       |   |
| 11.5. | Anfrage: Information über Anonyme Spurensicherung in LVR-Einrichtungen nach sexualisierter Gewalt                              | <b>Anfrage 15/59 GRÜNE K</b>                              |
| 11.6. | Beantwortung der Anfrage 15/59 GRÜNE: Information über Anonyme Spurensicherung in LVR-Einrichtungen nach sexualisierter Gewalt |   |
| 12.   | Bericht aus der Verwaltung   |   |
| 12.1. | Bericht LVR-Verbundzentrale  |   |
| 12.2. | Bericht LVR-Klinikum Düsseldorf  |   |
| 12.3. | Bericht LVR-Klinik Köln  |   |
| 12.4. | Bericht LVR-Klinik Langenfeld  |   |
| 13.   | Verschiedenes  |   |

## Nichtöffentliche Sitzung

14. Niederschrift über die 11. Sitzung vom 07.03.2023
15. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2023 des LVR-Klinikums Düsseldorf sowie der LVR-Kliniken Langenfeld und Köln **15/1668 B**
16. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW hier: Besuch der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie des LVR-Klinikums Düsseldorf **15/1653 K**
17. Aufwands- und Ertragsentwicklung im I. Quartal 2023
- 17.1. I. Quartalsbericht 2023 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf **15/1595 K**
- 17.2. I. Quartalsbericht LVR-Klinik Köln **15/1667 K**
- 17.3. I. Quartalsbericht 2023 der LVR-Klinik Langenfeld **15/1591 K**
18. Vergaben
- 18.1. Abschluss eines Rahmenvertrags "Kurierdienstleistung LVR-Klinikum Düsseldorf" **15/1647 B**
- 18.2. Vergabeübersicht über das I. Quartal 2023 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf **15/1636 K**
- 18.3. Vergabeübersicht über das I. Quartal 2023 der LVR-Klinik Köln **15/1648 K**
- 18.4. Vergabeübersicht über das I. Quartal 2023 LVR-Klinik Langenfeld **15/1635 K**
- 18.5. Vergaben des LVR-Dezernates Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH für das LVR-Klinikum Düsseldorf sowie für die LVR-Kliniken Köln und Langenfeld für das I. Quartal 2023 **15/1694 K**
19. Maßregelvollzug
- 19.1. Niederschrift über die 5. Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Langenfeld am 10.11.2022 **15/1624 K**
- 19.2. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
20. Anträge und Anfragen
21. Bericht aus der Verwaltung

- 21.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 21.2. Bericht LVR-Klinikum Düsseldorf
- 21.3. Bericht LVR-Klinik Köln
- 21.4. Bericht LVR-Klinik Langenfeld
- 22. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	10:00 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:50 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	12:07 Uhr
Ende der Sitzung:	12:07 Uhr

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Die Tagesordnung wird einstimmig anerkannt.

### **Punkt 2**

#### **Niederschrift über die 11. Sitzung vom 07.03.2023**

Die Niederschrift wird einstimmig genehmigt.

### **Punkt 3**

#### **Ombudsperson**

#### **Punkt 3.1**

##### **Erfahrungsbericht der Ombudsperson des LVR-Klinikums Düsseldorf**

Frau Esken stellt sich vor und berichtet ausführlich über ihre Tätigkeit.

Der Vorsitzende und Frau Schäfer danken ihr herzlich für ihr Engagement und die vielfältige und wichtige Arbeit.

Der Erfahrungsbericht steht in den Sitzungsunterlagen zur Verfügung.

Der Erfahrungsbericht von Frau Esken wird zur Kenntnis genommen.

### **Punkt 3.2**

#### **Wiederbestellung der Ombudsperson für das LVR-Klinikum Düsseldorf Vorlage Nr. 15/1603**

Der Krankenhausausschuss 2 fasst ohne Aussprache **einstimmig** folgenden Beschluss:

Gemäß Vorlage Nr. 15/1603 bestellt der Krankenhausausschuss 2 Frau Ingrid Esken für weitere 4 Jahre (19.05.2023-18.05.2027) zur Ombudsperson des LVR-Klinikums Düsseldorf (Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie).

### **Punkt 4**

#### **Umsetzung neuer Behandlungsansätze in der psychiatrischen Behandlung**

Frau Prof. Dr. Janssen berichtet über die Umsetzung neuer biologischer Behandlungsansätze in der psychiatrischen Behandlung wie EKT, rTMS, (Es)Ketamin, Botulinumtoxin sowie Lichttherapie-Brillen in der LVR-Klinik Langenfeld. Die Präsentation wird dem Protokoll beigefügt (**Anlage 1**).

Frau Zsack-Möllmann erkundigt sich nach den Langzeitstudien bzw. ob neurologische Folgeschäden bekannt seien.

Frau Prof. Janssen führt aus, dass Langzeitstudien bekannt seien und es bei einem Teil der Patienten sein könne, dass diese wieder depressiv werden. Folgeschäden wie beispielsweise Demenz seien ihr nicht bekannt.

Herr Krossa fragt nach dem Hormonstatus nach einer EKT-Behandlung und ob es den Beweis gebe, dass die eigenen Rezeptoren diese auch annehmen. Frau Prof. Janssen kann diesbezüglich keine Angaben machen, ihr ist nicht bekannt, dass ein bestimmtes Hormon dafür zuständig sei, dass die EKT wirkt.

Herr Krossa stellt die Frage, ob es bekannt sei, dass sich Botox auf den Frontallappen auswirkt. Frau Prof. Janssen teilt diesbezüglich mit, dass Botox schon lange in der Medizin angewendet werde, aber auch hier gebe es keine Hormonwirkung, was die Depression angeht, die man festgestellt habe.

Frau Dr. Rachner führt aus, dass aus eigener anästhesiologischer Sicht die EKT-Behandlung eine beeindruckend deutliche klinische Verbesserung aufweise. Sie fragt nach, ob es Tendenzen gebe, Stimulatoren am Nervus Vagus im Rahmen einer Epilepsitherapie zu implementieren. Frau Prof. Janssen teilt mit, dass hierfür entsprechendes Personal wie ein Anästhesieteam vorhanden sein müssten. Die Vagusnervstimulation werde aber zukünftig sicherlich eine große Rolle spielen.

Der Bericht von Frau Prof. Dr. Janssen wird zur Kenntnis genommen.

### **Punkt 5**

#### **Suizidprävention**

Herr Prof. Supprian trägt die Auswertung über die Klinik-Suizide während der psychiatrischen stationären Behandlung in den LVR-Klinken vor. Die Datenanalyse beziehe sich auf die Klinik-Suizide zwischen 2008 bis 2019, die Auswertung der BVK-Meldungen aus allen neun psychiatrischen Kliniken sowie zusätzlich die Auswertung der Protokolle der Fachaufsicht. Die Präsentation wird dem Protokoll beigefügt (**Anlage 2**).

Der Vorsitzende verweist darauf, dass die zwei Präsentationen über die Suizidprävention

der LVR-Kliniken Köln und Langenfeld dem Protokoll beigefügt werden (**Anlagen 3-4**).

Die Auswertung von Herrn Prof. Supprian wird zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 6** **Genesungsbegleitung**

### **Punkt 6.1** **Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund: Rahmenkonzept zum Einsatz von Genesungsbegleitenden und Bericht zum Stand der Umsetzung** **Vorlage Nr. 15/1658**

Keine Wortmeldungen.

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

### **Punkt 6.2** **Bericht der Genesungsbegleitungen**

Frau Knaub (LVR-Klinik Köln) stellt sich und ihre Tätigkeit vor. Zu ihrem persönlichen Arbeitsfeld auf der offenen stationären Station gehöre die stationsübergreifende Arbeit mit der Tagesklinik in Merheim, hier biete sie eine Gruppe zum biographischen Schreiben als Selbsthilfeangebot an sowie eine Achtsamkeitsgruppe. Im Stationsalltag lägen ihre Aufgaben u. a. darin Patient\*innen eine Hilfe bei der Orientierung auf Station zugeben, bei der Tagesgestaltung auf Station zu unterstützen, eine Hilfe beim Übergang in die Entlassung und in den Alltag zurück zugeben sowie auch die Unterstützung in den Belastungserprobungen zu leisten.

Auch Herr Attila Wett (LVR-Klinikum Düsseldorf) stellt sich und seine Tätigkeit vor. Er arbeitet auf der Station für Opiatabhängigkeit und Beikonsumentgiftung. Nebenbei sei er Honorarprofessor an der Pflegeschule und begleite aktuell Pflegeschüler\*innen im Emotionscoaching und führt Deeskalationskurse für Pfleger\*innen und FSJ'ler\*innen durch. Auf Station biete er eine Kegelgruppe als Freizeitgestaltung an, eine Resilienzgruppe. Als Schwerpunktbereich führt er hauptsächlich Einzelgespräche und begleitet Patienten auch bei Einkäufen und Spaziergängen.

Herr Karlheinz Schultz (LVR-Klinik Langenfeld) ist entschuldigt. Die Präsentation wird dem Protokoll beigefügt (**Anlage 5**).

Der Vorsitzende teilt seine Genesungswünsche mit und bedankt sich herzlich für die Vorstellung der beiden Genesungsbegleitenden.

Frau Hoffmann-Badache fragt nach, wie die Kooperation mit den anderen Berufsgruppen aussähe und welche Art der Unterstützung sie sich für ihre Tätigkeit wünschen. Beide Genesungsbegleitende sind sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen und würden ebenfalls ins Team einbezogen. Das LVR-Klinikum Düsseldorf bietet auch ein Vernetzungsteffen mit allen Genesungsbegleitenden an sowie regelmäßige Supervisionen.

Frau Scho-Antwerpes würde gerne wissen, wie groß die Möglichkeit sei, die Arbeit auch an Sonntagen anzubieten, da hier die Suizidrate höher sei. Die Tätigkeit könnte von Seiten der Genesungsbegleitenden auch an Sonntagen stattfinden.



### **Punkt 7**

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

Frau Hoffmann-Badache bedankt sich für die informative Vorlage und informiert sich zu eventuell anstehenden Änderungen in den Arbeitsabläufen. Herr Krüger teilt mit, dass das Thema in Bearbeitung sei. Es bestünden Risiken und Chancen. Diese Richtlinie werde grundlegende Veränderungen in den Behandlungs- und Versorgungsprozessen verursachen, da noch nie der Personaleinsatz jeder Berufsgruppe in jedem Quartal so detailliert nachgewiesen werden musste. Dies könne nur über eine abgestimmte Personaleinsatzplanung erfolgen, welche sich unter den gegebenen personellen Voraussetzungen und der Anzahl der behandelnden Patient\*innen auf die Prozesse auswirken werde.

Herr Wirtz fragt, ob die Richtlinie so stark eingreife, dass es zu einer Personalvermehrung komme und ob die Richtlinie den Kliniken die übliche und effektive Personalverteilung nehme. Frau Wenzel-Jankowski erläutert die Unterschiede von PsychPV zu PPP-RL. Diese Richtlinie lasse keine große konzeptionelle Freiheit zu, da diese nur eine ganz konkrete Verteilung von Personal zulasse, anders als es unter der PsychPV möglich war. Die Ausfallsicherung muss sichergestellt werden, da bestimmte Berufsgruppen nur noch sehr begrenzt untereinander ausgetauscht werden können und nicht wie bisher in der PsychPV. Dies führe dazu, dass mehr Personal erforderlich sei, um diese Vorgaben abdecken zu können.

Frau Loepp bittet für das 2. Quartal 2024 um eine erneute Berichterstattung.

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

### **Punkt 8**

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

Keine Wortmeldungen.

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

### **Punkt 9**

#### **Bericht über die Sponsoringleistungen an den Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2022 Vorlage Nr. 15/1661**

Keine Wortmeldungen.

Der Bericht über die Sponsoringleistungen an den Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2022 wird gemäß Vorlage Nr. 15/1661 zur Kenntnis genommen.

**Punkt 10**  
**Maßregelvollzug**

**Punkt 10.1**  
**Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik  
Langenfeld**  
**Vorlage Nr. 15/1626**

Der Krankenhausausschuss 2 fasst ohne Aussprache **einstimmig** folgenden Beschluss:

Herr Jürgen Brüne wird gemäß Vorlage Nr. 15/1626 als Nachfolger von Herrn Maximilian Schmidt zum Mitglied des Forensikbeirates bei der LVR-Klinik Langenfeld bestellt.

**Punkt 10.2**  
**Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik  
Langenfeld**  
**Vorlage Nr. 15/1628**

Der Krankenhausausschuss 2 fasst ohne Aussprache **einstimmig** folgenden Beschluss:

Herr Andreas Sanewski wird gemäß Vorlage Nr. 15/1628 als Nachfolger von Frau Antje Arnolds für den sozialpsychiatrischen Dienst in Hilden zum Mitglied des Forensikbeirates in der LVR-Klinik Langenfeld bestellt.

**Punkt 10.3**  
**Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik  
Langenfeld**  
**Vorlage Nr. 15/1630**

Der Krankenhausausschuss 2 fasst ohne Aussprache **einstimmig** folgenden Beschluss:

Frau Vera Püttmann wird gemäß Vorlage Nr. 15/1630 als Nachfolgerin von Herrn Torben Viehl für die Kreishandwerkerschaft Mettmann zum Mitglied des Forensikbeirates in der LVR-Klinik Langenfeld bestellt.

**Punkt 10.4**  
**Neubestellung eines Mitgliedes des Planungsbeirates Wuppertal in der LVR-  
Klinik Langenfeld**  
**Vorlage Nr. 15/1708**

Der Krankenhausausschuss 2 fasst ohne Aussprache **einstimmig** folgenden Beschluss:

Frau Susan Schneider wird gemäß Vorlage Nr. 15/1708 als Nachfolgerin für Herrn Wolfgang Schriever zum Mitglied des Planungsbeirates Wuppertal in der LVR-Klinik Langenfeld bestellt.

**Punkt 10.5**  
**Belegungssituation im Maßregelvollzug**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 11**  
**Anträge und Anfragen**

**Punkt 11.1**  
**Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen**  
**Antrag Nr. 15/103 CDU, SPD, GRÜNE, FDP, Die FRAKTION**

Frau Schäfer teilt mit, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden sollten, wie die Arbeitnehmerüberlassung sinnvoll eingesetzt werden kann. Sie sei erfreut, dass die Resolution von so vielen Fraktionen gemeinsam getragen werde und hoffe, dass sie vor der Sommerpause im Landschaftsausschuss beschlossen wird.

Der Krankenhausausschuss 2 beschließt **einstimmig bei Enthaltung der AfD-Fraktion** folgenden empfehlenden Beschluss:

Der Antrag wird gemäß Vorlage 15/103 zur Kenntnis genommen.

**Punkt 11.2**  
**Änderungsantrag zur "Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen"**  
**Antrag Nr. 15/105 Die Linke.**

Der Änderungsantrag Nr. 15/105 wird von der Fraktion DIE LINKE. zurückgezogen.

**Punkt 11.3**  
**Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie**  
**Anfrage Nr. 15/60 CDU, SPD**

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

**Punkt 11.4**  
**Beantwortung der Anfrage 15/60 CDU: Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie**

Keine Wortmeldungen.

Die Beantwortung der Anfrage Nr. 15/60 wird zur Kenntnis genommen.

**Punkt 11.5**  
**Anfrage: Information über Anonyme Spurensicherung in LVR-Einrichtungen nach sexualisierter Gewalt**  
**Anfrage Nr. 15/59 GRÜNE**

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

**Punkt 11.6**

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

Keine Wortmeldungen.

Die Beantwortung der Anfrage Nr. 15/59 wird zur Kenntnis genommen.

**Punkt 12**

**Bericht aus der Verwaltung**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 12.1**

**Bericht LVR-Verbundzentrale**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 12.2**

**Bericht LVR-Klinikum Düsseldorf**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 12.3**

**Bericht LVR-Klinik Köln**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 12.4**

**Bericht LVR-Klinik Langenfeld**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 13**  
**Verschiedenes**

Der Vorsitzende informiert über die Möglichkeit eines Klinik-Rundgangs im Anschluss an die Sitzung.

Düsseldorf, 11.06.2023

Der Vorsitzende

Stieber

Langenfeld, 01.06.2023

Für den Klinikvorstand

Thewes  
Vorsitzender des Vorstandes

# Umsetzung neuer Behandlungsansätze in der psychiatrischen Behandlung

**Prof. Dr. med. Birgit Janssen**  
**Stellv. Ärztliche Direktorin**  
**Chefärztin Allgemeine Psychiatrie 2**

## Gliederung

- **EKT**
- **rTMS**
- **(Es)Ketamin**
- **Botulinumtoxin**
- **Und sonst?**

## Gliederung

- **EKT**
- **rTMS**
- **(Es)Ketamin**
- **Botulinumtoxin**
- **Und sonst?**



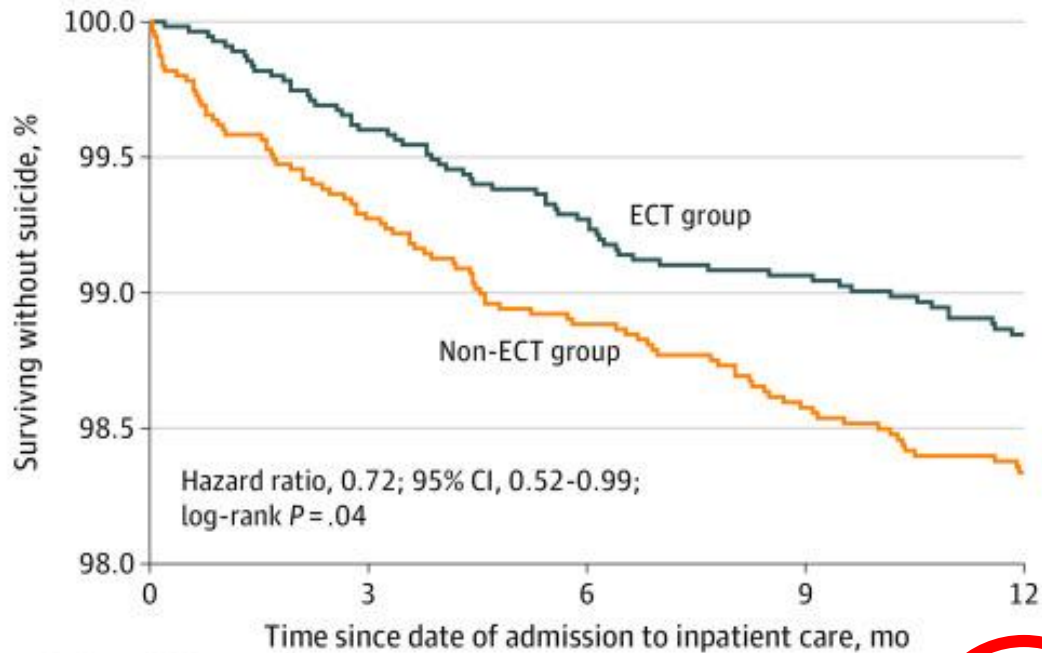
## Was ist eine EKT?

Die Elektrokonvulsions-Therapie (kurz: EKT) gehört zu den sogenannten **neurostimulatorischen** Verfahren. Bei diesen Verfahren werden Nervenzellen im Gehirn stimuliert, das heißt angeregt. Das passiert bei einer EKT mit Hilfe von elektrischen Stromreizen. **Dadurch werden vermutlich Botenstoffe im Gehirn beeinflusst und das Wachstum von Nervenzellen angeregt.**

Ein veralteter Begriff für eine EKT ist „Elektrokrampf-Therapie“.

## Wem soll EKT angeboten werden?

- **Depressiven Patient\*innen: Antidepressiv – die Ansprechrate bei schweren Depressionen beträgt 50–90%**
- **Bipolaren Patient\*innen: Stimmungsstabilisierend**
- **Schizophrene Patient\*innen: Antipsychotisch (insbesondere bei katatoner Schizophrenie)**
- **Suizidalen Patient\*innen**
- **Psychotische schwangeren Patient\*innen**



No. at risk (cumulative suicide events)

ECT group	5525 (0)	5484 (22)	5320 (40)	5104 (51)	4864 (62)
Non-ECT group	5525 (0)	5429 (40)	5233 (61)	5032 (77)	4817 (90)

Rönqvist I, Nilsson FK, Nordenskjöld A. Electroconvulsive Therapy and the Risk of Suicide in Hospitalized Patients With Major Depressive Disorder. *JAMA Netw Open*. 2021 Jul 1;4(7):e2116589. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.16589. PMID: 34287633; PMCID: PMC8295734.

## Wie läuft eine Behandlung ab?

Für die EKT-Behandlung werden **Elektroden** am Kopf angebracht. Außerdem werden Medikamente verabreicht, die die Muskeln entspannen. Der Eingriff erfolgt in **kurzer Narkose**. Dann werden kleine Stromimpulse über die Elektroden übertragen. Man spürt davon während des Vorgangs nichts.

**2 bis 3 mal wöchentlich, 10 bis 15 Sitzungen**

## Durchführung EKT Personal

- **1 Anästhesist\*in**
- **1 Psychiater\*in**
- **1 Intensivpflegender**
- **1 Psychiatriepflegender**



Ärztliches EKT-Team der LVR Klinik Langenfeld, Leitung Jasper Klose

## Nebenwirkungen der EKT

### Häufiger:

- **Kopfschmerzen, Muskelkater**
- **Anterograde und retrograde Amnesie unterschiedlicher Ausprägung**

### Selten:

- **Postiktales Delir (1x in drei Jahren in allen LVR-Kliniken)**

### Sehr, sehr selten:

- **Herzrhythmusstörungen**
- **Prolongierter Anfall (1x in drei Jahren in allen LVR-Kliniken)**

## **Nebenwirkungen der EKT**

**Mögliche seltene Nebenwirkungen können während der Sitzung gut beherrscht werden.**

**Lediglich die Amnesie wird von den Patient\*innen gelegentlich als subjektiv sehr unangenehm empfunden ist aber **reversibel**. Vor und nach EKT wird getestet.**

**Kontraindikationen (z.B. Hirntumor) werden vorher immer ausgeschlossen**

## Erhaltungs-EKT

Die Evidenzqualität für die EKT-Erhaltungstherapie ist sehr niedrig, vor allem aufgrund der schmalen Datenbasis und des Verzerrungsrisikos (v. a. Nicht-Verblindung). Doch auch langjährige klinisch-praktische Erfahrungen unterstützen eine EKT-Erhaltungstherapie, **so dass die Leitliniengruppe eine starke Empfehlung ausspricht.** Allerdings wird die Empfehlung aus versorgungspraktischen Gründen auf bestimmte Patientengruppen eingeschränkt, da eine EKT-Erhaltungstherapie aufwändig und nur (teil-)stationär möglich ist.



## Fallvignette 1

- **69jährige Patientin**
- **Jahrelange therapieresistente Depression**
- **Mehr als 5 Suizidversuche**
- **Beginn der EKT 2020 (erstmalig extern)**
- **Gute Response**
- **Erneute EKT-Serien 2021 und 2022**
- **Sommer 2022 Implantat Vagusnervstimulation**
- **Darauf keine Response, erneute Verschlechterung**
- **Seit Herbst 2022 1 bis 2 wöchentliche Erhaltungs-EKT**
- **Patientin seitdem beschwerdefrei zu Hause lebend**

## EKT in den LVR-Kliniken

- **Bonn:** Seit 5.2021; 12 (2021), 19 (2022), 6 (2023); WZ 2-3 Wochen, 2x/Woche
- **Essen:** ca. 30 Patienten/Jahr (333, 367, 114); WZ wenige Wochen, 3x/Woche
- **Langenfeld:** Seit 5.2021; 20 (2021), 28 (2022), 12 (2023); WZ keine, 2X/Woche
- **Düsseldorf:** 29 (2021); 33 (2022); 18 (2023); 433,448,127) WZ intern keine, von extern 1-2 Monate, 2x/Woche

**In allen Kliniken nehmen die EKT-Behandlungen zu**

## EKT in den LVR-Kliniken

- **Mönchengladbach: 1 (2021), 1 (2022), Düsseldorf und Essen, keine WZ**
- **Köln: < 10/Jahr, Uni Köln, Bergisch-Gladbach, Düsseldorf, Langenfeld, WZ 4 Wochen bis 3 Monate, werden kurzfristig eigene EKT anbieten**
- **Düren: Ca. 5 Fälle/Jahr, Düsseldorf o. Aachen. WZ Wochen bis Monate**
- **Viersen: Keine EKT seit 2021. Aachen. WZ (früher) 2-3 Wochen**
- **Bedburg-Hau: Keine EKT seit 2021, Essen o. Düsseldorf, WZ 2 Wochen**

„Regional besteht **ein hoher**  
**ungedeckter** Bedarf an EKT“

(Methfessel et al 2023)

## Gliederung

- **EKT**
- **rTMS**
- **(Es)Ketamin**
- **Botulinumtoxin**
- **Und sonst?**

## Was ist eine rTMS?

Die repetitive Transkranielle Magnetstimulation (kurz:rTMS) ist eine relativ neue Behandlungsmethode. Sie gehört zu den sogenannten **neurostimulatorischen** Verfahren. Bei diesen Verfahren werden Nervenzellen im Gehirn stimuliert, das heißt angeregt. Das passiert bei einer rTMS mit Hilfe von starken pulsierenden Magnetfeldern.

## Was passiert bei der Behandlung?

Bei der rTMS bekommen Sie eine stromführende Spule am Kopf aufgelegt. Diese erzeugt für eine kurze Zeit ein Magnetfeld, das Sie nicht spüren.

## repetitive Transkranielle Magnetstimulation (rTMS)



- **Indikation: Unipolare Depression**
- **Kontraindikation: U. a. Herzschrittmacher, Epilepsie, Metallteile im Schädel/Gehirn, Cochleaimplantat...**
- **15-20 Sitzungen**
- **Begleitende antidepressive Pharmakotherapie möglich**

## **rTMS in der Behandlung depressiver Störung**

### **Bessere antidepressive Effekte der rTMS**

- bei Applikation im Akutstadium (< 1 Jahr)
- bei Pat. < 65 Jahren
- bei partieller medikamentöser Response

**Wahrscheinlich nicht wirksam bei Depressionen mit psychotischen Symptomen**

**rTMS ist weniger effektiv als EKT**



## Gliederung

- **EKT**
- **rTMS**
- **(Es)Ketamin**
- **Botulinumtoxin**
- **Und sonst?**

## **Was ist Ketamin?**

**Ketamin ist ein dissoziatives Anästhetikum.**

## **Was passiert bei der Behandlung mit Ketamin?**

**Ketamin wird in kleiner Dosierung i.v. oder subcutan gegeben. 2 bis 3x/Woche möglich, je nach klinischer Situation.**

## Was ist Esketamin?

Chemisch leicht verändertes Ketamin.  
Seit 2019 in der EU **intranasal** zugelassen zur  
Behandlung von Suizidalität bei Depression und bei  
therapierefraktärer Depression.

## Was passiert bei der Behandlung mit Esketamin?

Akut: Nasenspray 2x/Woche über 4 Wochen.

Langzeit (wenn zwei Antidepressiva nicht geholfen  
haben): 1x/Woche, dann 1x alle zwei Wochen.

## HINWEISE ZU BESONDEREN NEBENWIRKUNGEN UND RISIKEN

Auf den folgenden Seiten **erhalten Sie Informationen zu vier besonderen Nebenwirkungen und Risiken** bei der Anwendung von Esketamin Nasenspray.

**1**

**Dissoziation und  
Wahrnehmungs-  
störung**



**2**

**Bewusstseins-  
störungen**



**3**

**Erhöhter  
Blutdruck**



**4**

**Arzneimittel-  
missbrauch**

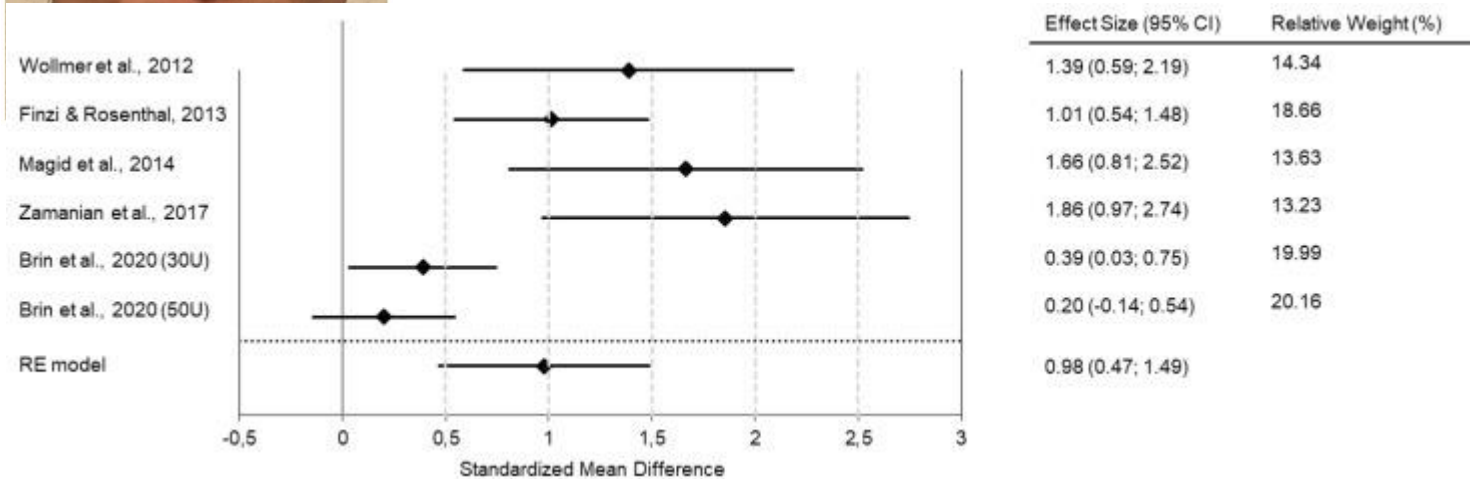
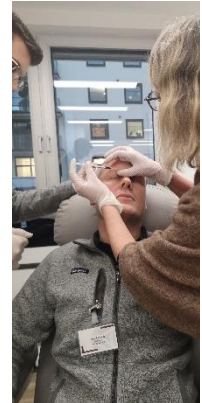


## Fallvignette 2

- 42jährige Patientin, hohes Bildungsniveau, 2 Kinder
- Rez. depressive Störung
- Jetzt 6 monatige Phase, therapieresistent, suizidal
- SSRI, SNaRI, Lithium-Augmentation, Olanzapinaugmentation, Amitriptylin
- rTMS, Lichttherapie, Psychotherapie
- Patientin wird ausführlich über EKT und Esketamin aufgeklärt
- Patientin entscheidet sich nach eigener Recherche für die EKT
- EKT läuft seit März 2022

## Gliederung

- **EKT**
- **rTMS**
- **(Es)Ketamin**
- **Botulinumtoxin**
- **Und sonst?**



Wollmer MA, Magid M, Kruger THC, Finzi E. Treatment of Depression with Botulinum Toxin. *Toxins (Basel)*. 2022 May 31;14(6):383. doi: 10.3390/toxins14060383. PMID: 35737044; PMCID: PMC9231293.

## Gliederung

- **EKT**
- **rTMS**
- **(Es)Ketamin**
- **Botulinumtoxin**
- **Und sonst?**



# Behandlung der saisonalen Depression („Winterdepression“)

## Lichttherapie-Brillen





## Kochen gegen Depression

<https://www.instagram.com/lvrkliniklangenfeld/>

<https://www.facebook.com/lvrkliniklangenfeld>

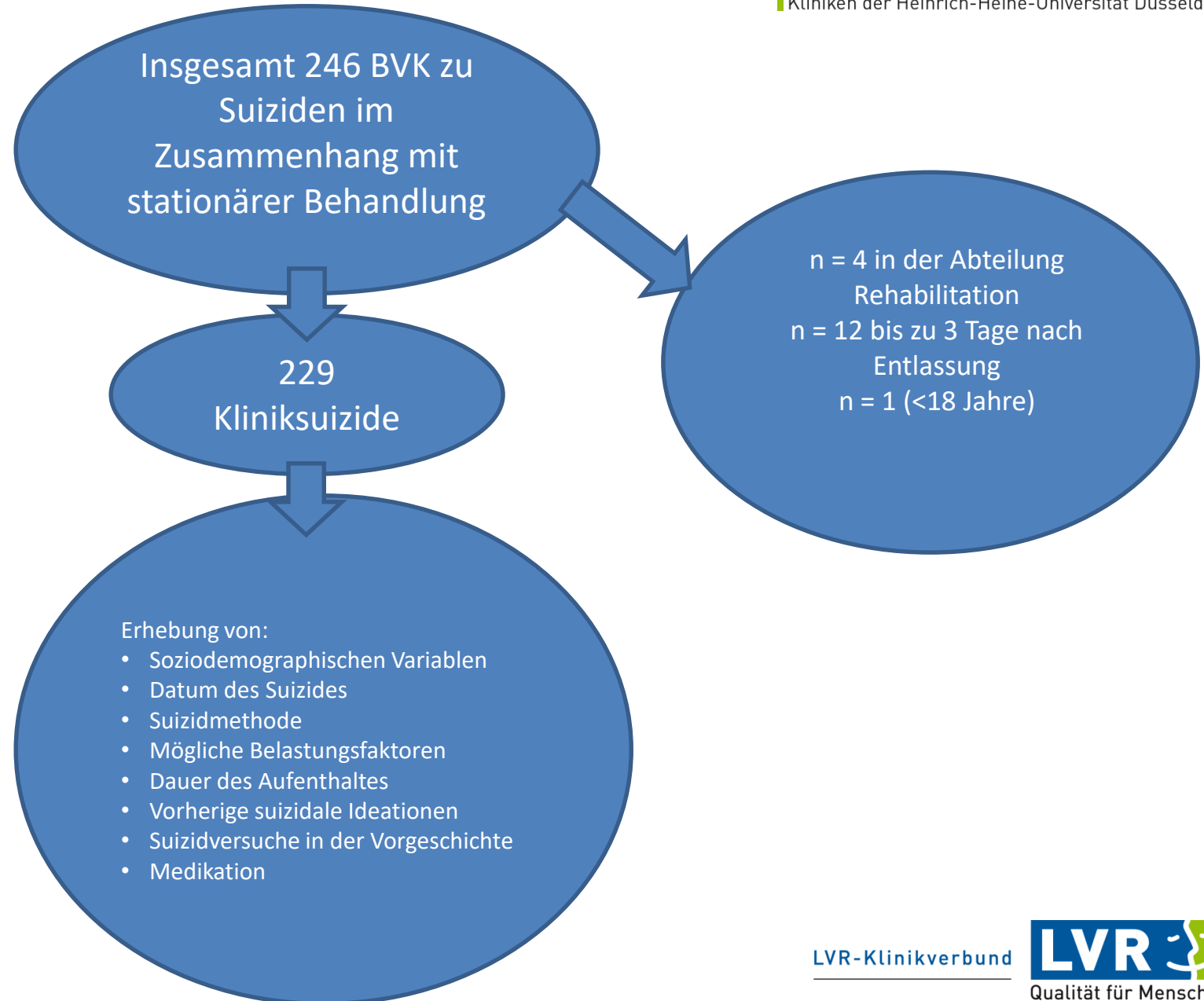
**Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

# Auswertung von Klinik-Suiziden während stationärer psychiatrischer Behandlung: Daten der LVR-Kliniken

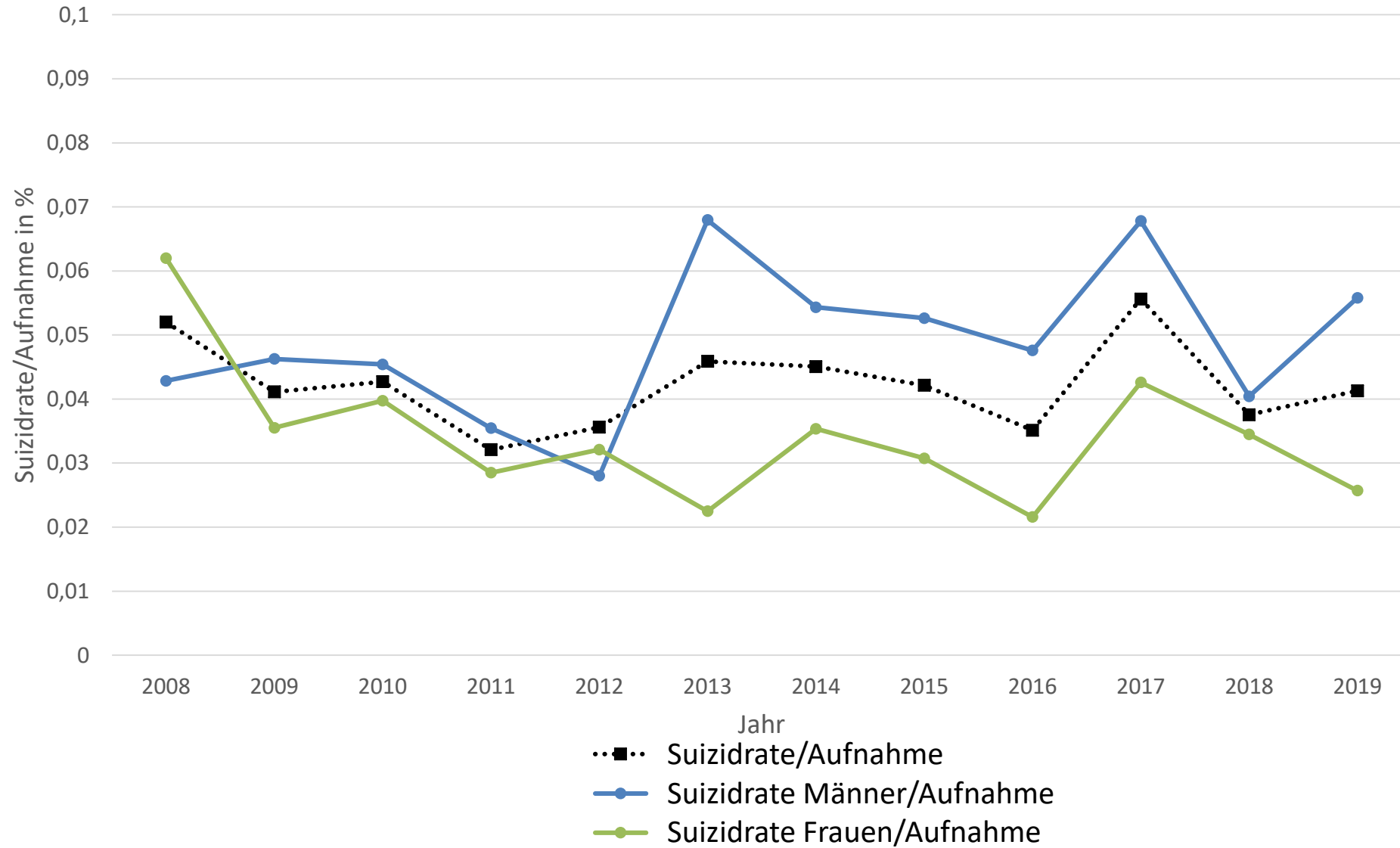
T. Supprian, J. Christl, E. S. Pense, M. Jänner, M. Pott, B. Schneider, R. Mennicken

## Methodik

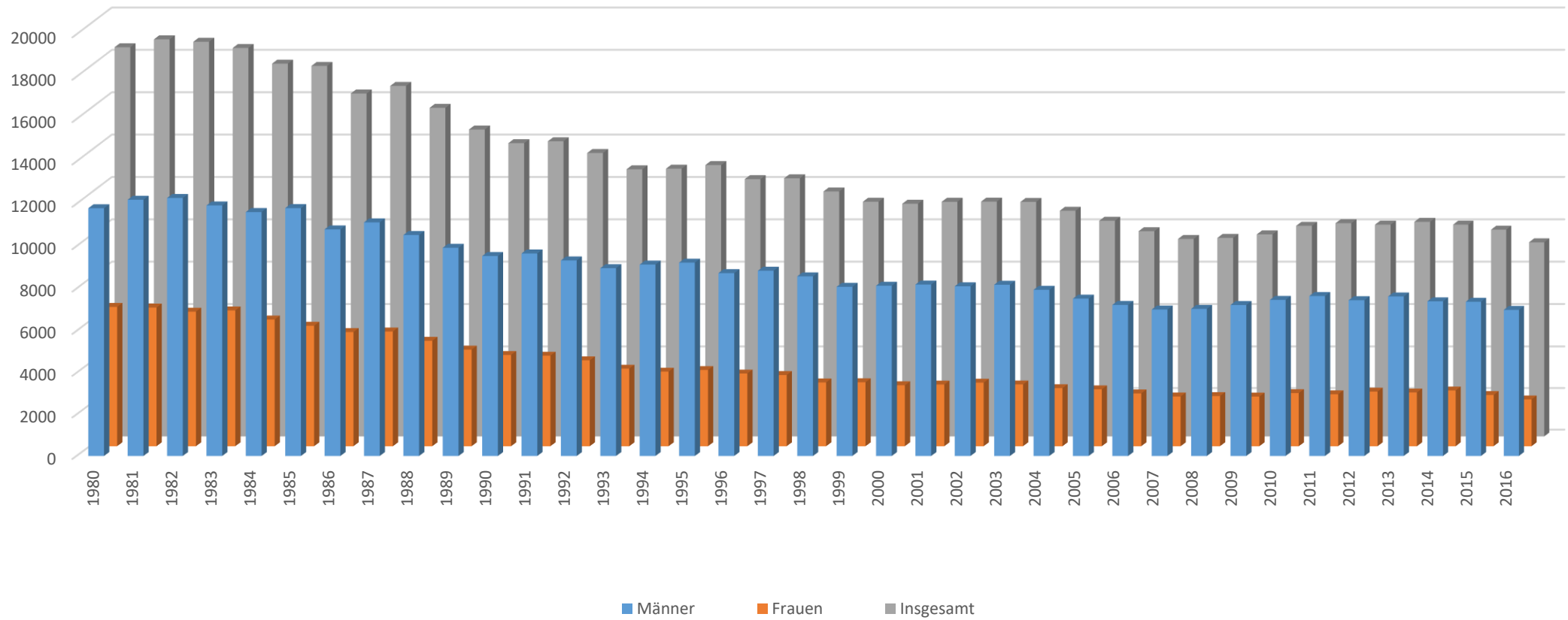
- **Retrospektive Datenanalyse von Kliniksuiden zwischen 2008 bis 2019**
- **Auswertung der BVK-Meldungen aus allen 9 psychiatrischen Kliniken des LVR-Verbundes**
- **zusätzliche Auswertung der Protokolle der Fachaufsicht**



# Suizidrate/Jahr

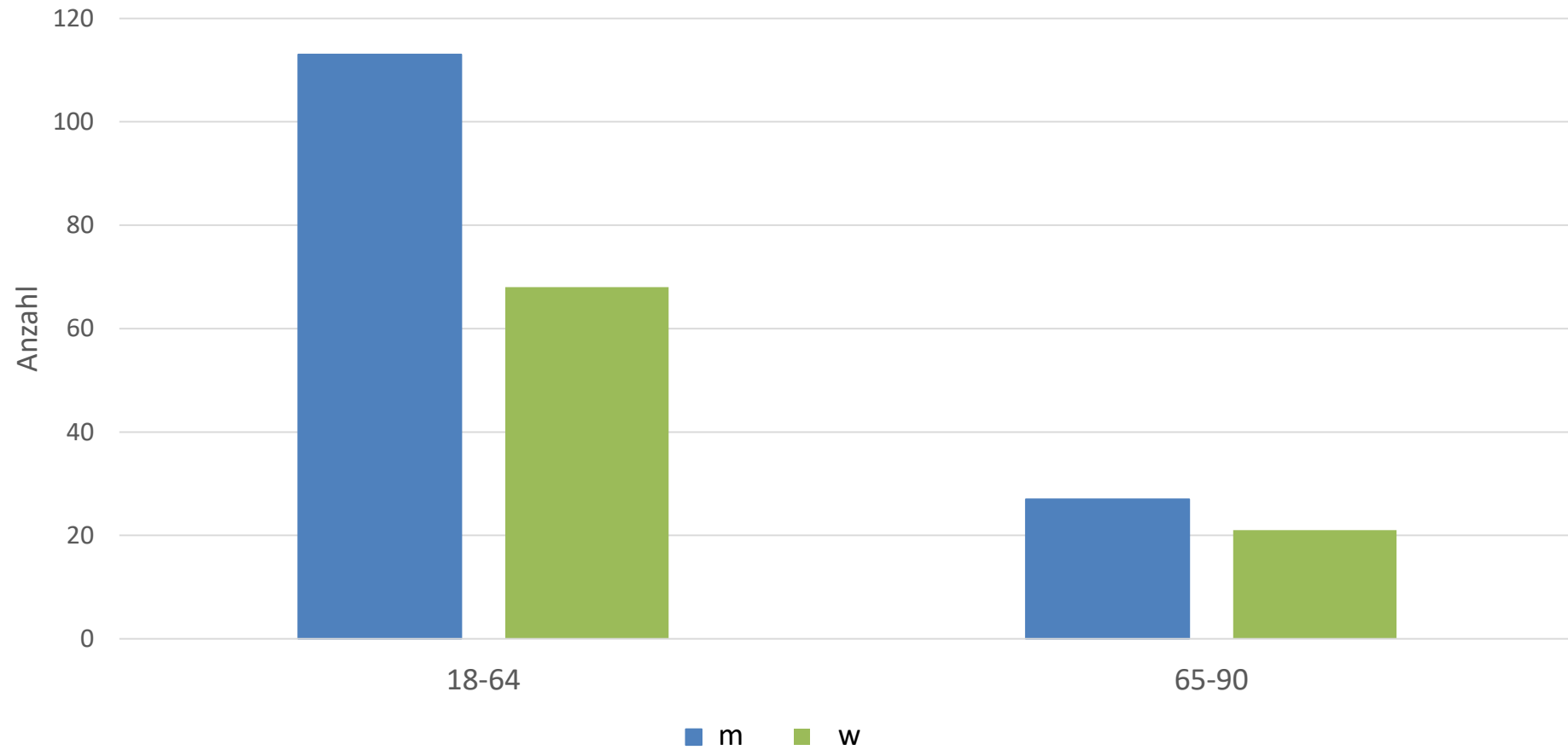


Suizide in Deutschland 1980 - 2017

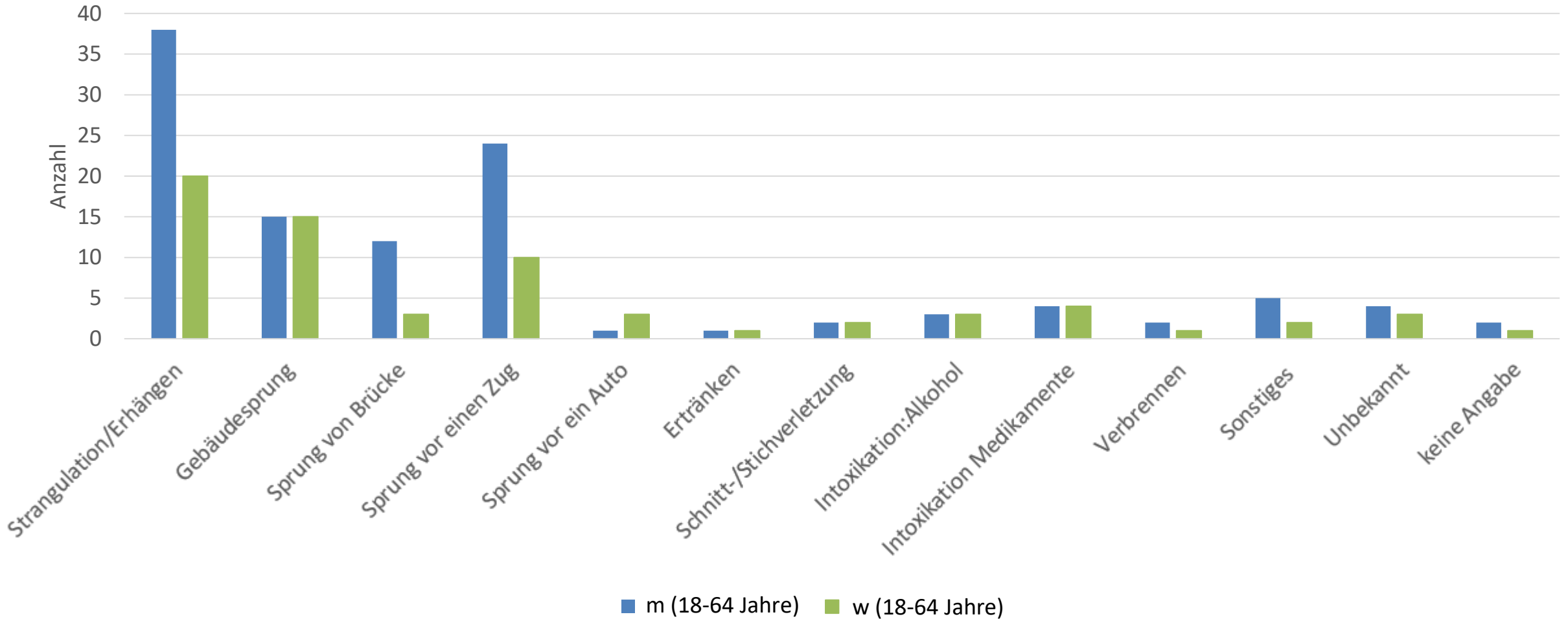




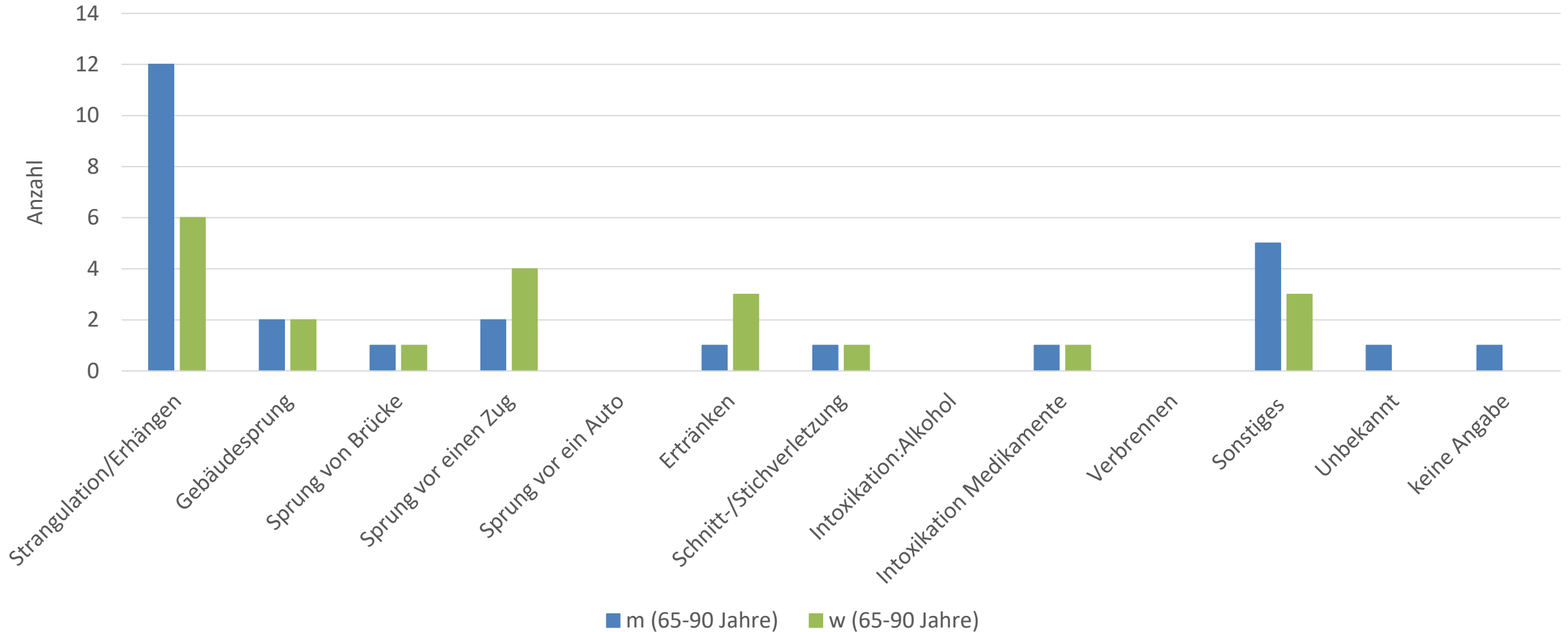
## Alter / Geschlecht



# Suizidmethode – Altersvergleich – Patient\*innen 18-64 Jahre



## Suizidmethode – Altersvergleich – Patient\*innen 65-90 Jahre



Bei 25% aller älteren und 27% aller jüngeren Patienten war 1 Suizidversuch in der Vergangenheit bekannt.

## Diagnosen - Altersvergleich

Diagnose	< 65 Jahre	≥ 65 Jahre
Keine Angaben	0 0,0%	2 4,2%
Organische Störung	0 0,0%	1 2,1%
Abhängigkeitserkrankungen	11 6,0%	1 2,1%
Psychotische Störungen	61 33,5%	5 10,4%
Affektive Störungen	103 56,6 %	38 79,2%
Angsterkrankungen	5 2,7%	1 2,1%
Persönlichkeitsstörungen	2 1,1%	0 0,0%

121 keine Nebendiagnosen (52,8%)

Häufigste psychiatrische Nebendiagnosen:

- < 65: F1 (n = 21); ≥ 65 Jahre: F4 (n = 5)

Prozentual mehr ältere Patienten mit somatischer Komorbidität

Häufigster angenommener Belastungsfaktor

- für Patienten ≥ 65 Jahre: körperliche Beschwerden (n = 9)
- Für Patienten < 65 Jahre: psychotische Symptomatik (n = 21)

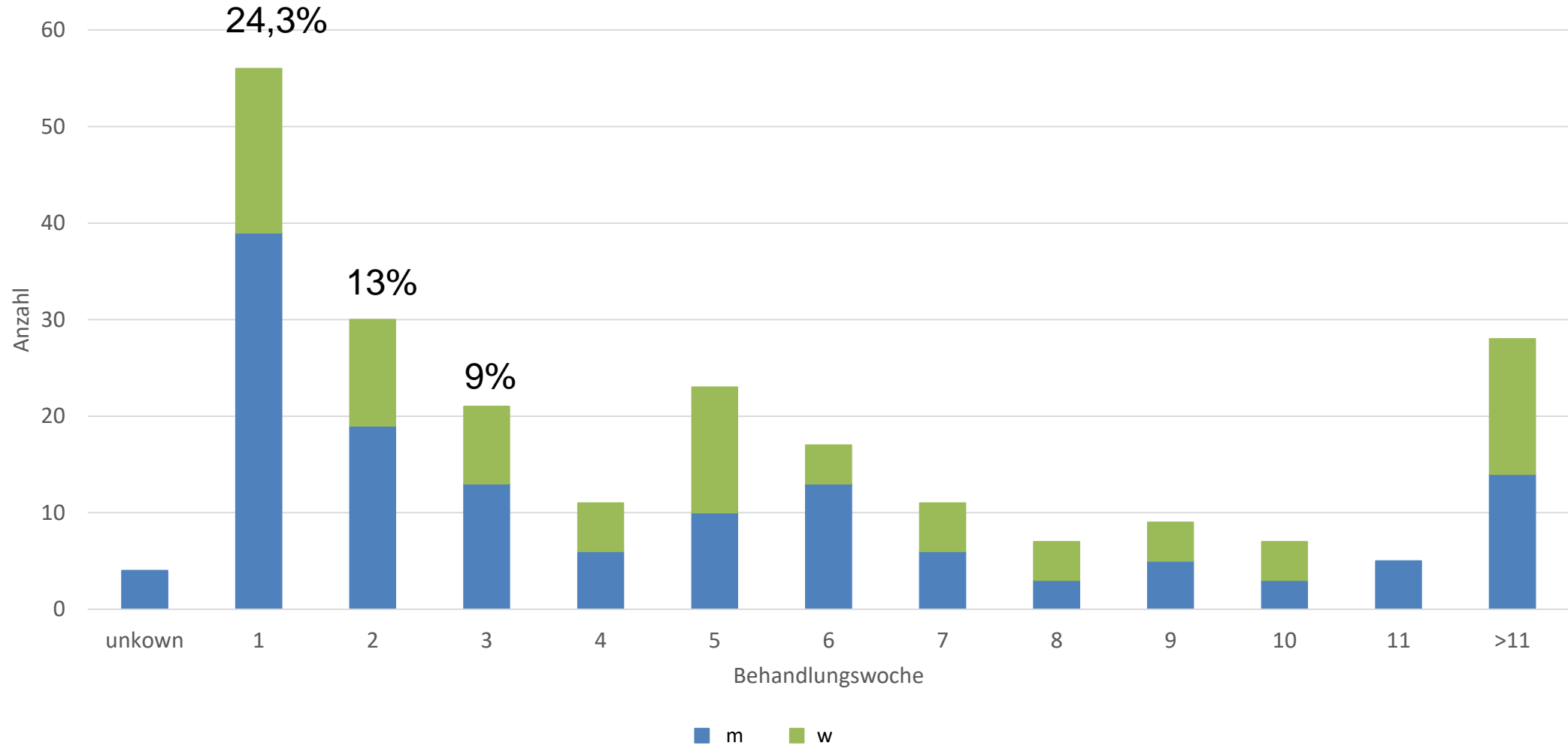
## Diagnosen - Geschlechtervergleich

Diagnose	männlich	weiblich
Keine Angaben	2 1,4%	0 0,0%
Organische Störung	1 0,7%	0 0,0%
Abhängigkeitserkrankungen	12 8,6%	0 0,0%
Psychotische Störungen	43 30,7%	23 25,8%
Affektive Störungen	79 56,4 %	62 69,7%
Angsterkrankungen	4 2,9%	2 2,2 %
Persönlichkeitsstörungen	0 0%	2 2,2%

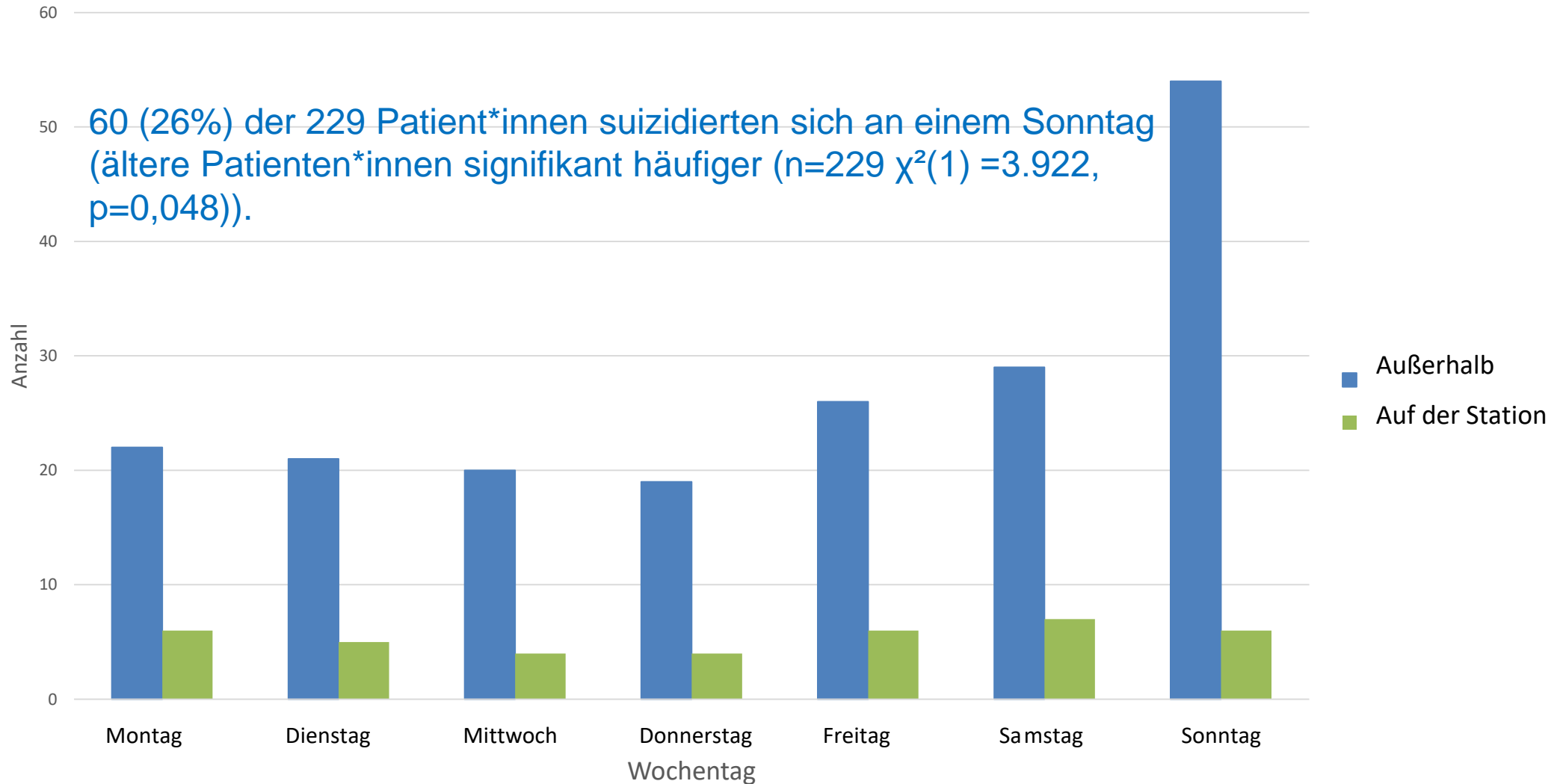
Häufigste psychiatrische Nebendiagnosen:

- F1 (m: 15, w: 8) ↔ F1, F2
- F6 (m: 8, w: 5) ↔ F3
- F4 (m: 6, w: 5) ↔ F3

# Dauer des Aufenthaltes



## Ort / Wochentag

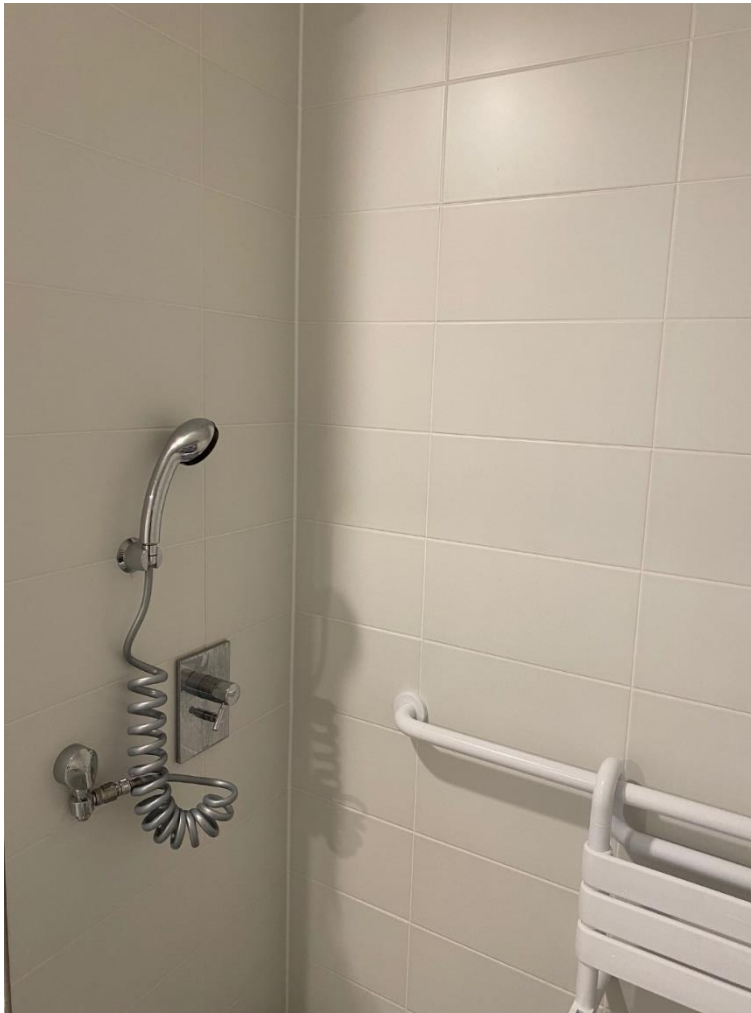


## Suizide auf Station

- **Insgesamt suizidierten sich 38 (16,5%) der Patienten auf Station**
- **25 Männer vs. 13 Frauen**
- **Häufigste Methode: Erhängen (34 von 38 Patient\*innen)**
- **21 Patient\*innen (55%) innerhalb der ersten 7 Tage**
- **16 Patient\*innen (42%) hatten mindestens 1 Suizidversuch unternommen, bei 6 dieser 16 mehr als einen Versuch**
- **4 der 38 Patient\*innen verübten bereits Suizidversuche während des stationären Aufenthaltes**



## Suizidpräventives Bauen?



## Organisatorische Maßnahmen?

- **Facharztweiterbildung!**
- **Einsatz von Screening – Instrumenten (NGASR, SSF II)?**
- **Erfassung von Risikofaktoren**
- **Personelle Konstanz in der Behandlung**



## Zusammenfassung

- **Suizidrate nimmt im Alter zu, insbesondere bei Frauen (Erlangsen et al. 2005)**
- **Häufigste Suizide im Rahmen von Belastungserprobungen am Sonntag (Hübner-Liebermann et al. 2001)**
- **Häufigste Suizidmethode auf Station: Erhängen/Strangulation → Suizidpräventive Baumaßnahmen (Williams et al. 2018; Kapur et al. 2013)**
- **Höchstes Risiko für Suizide auf der Station in den ersten 7 Tagen (Hunt et al. 2007)**
- **Längere Verweildauern sind mit einem niedrigeren Suizidrisiko verbunden (Walsh et al. 2015)**

# **Konzepte und Maßnahmen zur Suizidprävention in der LVR-Klinik Köln**

**Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank**

## Am wichtigsten:

- **dran denken !!**
  - Risikokonstellationen erkennen
  - empathisch, aber konkret explorieren
  - in Beziehung treten, Hilfe anbieten und vermitteln
- Vermittlung von Wissen und Handlungssicherheit in der klinischen Arbeit und der chef-/oberärztlichen Supervision!

**Achtsamkeit!**

# Maßnahmen der Suizidprävention in der LVR-Klinik Köln

- 2 x p.a. **Seminar im WB-Curriculum** (Theorie, Fallvignetten, Rollenspiele)
- **Drei Dokumente (Standards/Leitfäden)**
  - 1) LF Standard: Umgang mit Suizidalität
  - 2) Komplikationsstandard Suizidversuch
  - 3) DA Checkliste Unterstützung nach einem Suizid
- **bauliche Suizidprävention**

## **LF Standard: Umgang mit Suizidalität** (acht Seiten)

- Begriffsbestimmung, Manifestationsarten (Basissuizidalität, indirekte/direkte suizidale Kommunikation)
- Risikofaktoren, Risikogruppen, Warnzeichen
- Exploration der Suizidalität (wann? wie häufig?), Risikoabschätzung, Abfrage der konkreten Pläne in Bezug auf Zukunftsperspektiven, Merkmale des Gesprächs- und Beziehungsangebots an suizidale PatientInnen
- Besonderheiten bei Patienten mit Migrationshintergrund
- Handeln bei vorliegender Suizidalität
- Nachsorge nach Entlassung von ehemals suizidalen PatientInnen

# Aus dem LF Standard: Umgang mit Suizidalität

## Wann wird Suizidalität abgefragt?

- Im Erst-/Aufnahmegespräch
  - In jeder Krisensituation
  - In laufenden Therapien:
    - Bei Verdacht auf nicht-offenen Umgang mit Suizidalität
    - Bei fremdanamnestischen Hinweisen
    - Bei klinischer Verschlechterung
    - Bei Suizidalität fördernden psychosozialen Belastungen
- ➔ Grundsätzlich kann in jedem Behandlungsverlauf Suizidalität neu auftreten!
- ➔ Regelmäßige Erfassung nach den Besonderheiten des Einzelfalls ausgerichtet



## Aus dem LF Standard: Umgang mit Suizidalität Gesprächs- und Beziehungsangebot

- Zuwendungsangebot: Raum und Zeit zur Verfügung stellen
- Bemühung um emotionalen Zugang
- offenes, direktes, ernst nehmendes Ansprechen von Suizidalität
- **Entdramatisierung und Vermeidung von Bagatellisierung**
- Fragen/Erinnerung an bindende, am Suizid hindernde Faktoren
- Zukunftsorientierung: Vermittlung von Hoffnung, Hilfe und Chancen auf Veränderung sowie ein Angebot für weitere Therapie

## Aus dem LF Standard: Umgang mit Suizidalität PatientInnen mit Migrationshintergrund

- Sicherstellung einer Verständigungsbasis; Achten auf sprachlich-kulturell und religiös bedingte Missverständnisse (Sprach- und Kulturmittlung)
- Haltung der Anteil nehmenden, wohlwollenden Neugier gegenüber anderen Kulturen: *„Wie würde dieses Problem in ihrem Herkunftsland verstanden werden? Und wie behandelt werden?“*
- Berücksichtigung der kulturell unterschiedlichen Bedürfnisse von Autonomie und Einbindung in familiäre und soziale Kontexte
- Suizidales Verhalten unter Umständen als Kommunikation einer unlösbar erscheinenden Problemlage, z. B. aufenthaltsrechtliche, familiäre, finanzielle oder partnerschaftsbezogene Problemlagen

## **Aus dem LF Standard: Umgang mit Suizidalität Handeln bei vorliegender Suizidalität**

- Herstellen einer tragfähigen Beziehung (entscheidender als geschlossene Räume!)
- Engmaschige therapeutische Gespräche
- Häufige pflegerische Kurzkontakte, Gespräche
- Häufiger Austausch im Team, engmaschige Überwachung der getroffenen Maßnahmen, Regelung der Abläufe
- Gegebenenfalls zusätzliche entspannende, angstlösende Medikation
- Bei unsicherer Absprachefähigkeit: engmaschige oder 1:1-Betreuung und/oder Unterbringung auf einer geschützten Station, Isolierung im „Wachbereich“

## Aus dem LF Standard: Umgang mit Suizidalität Handeln im Verlauf nach einem Suizidversuch

- Entlassmanagement: Klärung und Organisierung der weiteren Therapie
- Planung und Beginn von Psychopharmakotherapie und/oder Psychotherapie unter Berücksichtigung von Suizidalität
- **Ärztliche Nachuntersuchung von PatientInnen, die wegen Suizidalität stationär aufgenommen worden waren, maximal eine Woche nach Entlassung! → höchstes Risiko**
- Einbezug der Familie oder anderer unterstützender Personen
- Einbezug derjenigen Personen in die Entlassplanung, die professionell die weitere Behandlung übernehmen

# Maßnahmen der Suizidprävention in der LVR-Klinik Köln

- 2 x p.a. **Seminar im WB-Curriculum** (Theorie, Fallvignetten, Rollenspiele)
- **Drei Dokumente (Standards/Leitfäden)**
  - 1) LF Standard: Umgang mit Suizidalität
  - 2) Komplikationsstandard Suizidversuch
  - 3) DA Checkliste Unterstützung nach einem Suizid
- **bauliche Suizidprävention**

## DA Checkliste Unterstützung nach einem Suizid

- Information an KollegInnen, Vorgesetzte, Polizei, Angehörige, Betreuer
- Gesprächsangebot an **Angehörige** proaktiv
- Ausmass der Belastung der **Mitarbeitenden** klären: Können alle weiterarbeiten? Ggf. Unterstützung der MA (Nachsorgeteam)
- zeitnah außerordentliche Teamsitzung
- Entscheidung über Art der Information an **MitpatientInnen**; Abklärung der Suizidgefährdung/Unterstützung weiterer PatientInnen; ggf. erneute Abklärung der Suizidgefährdung von MitpatientInnen im Verlauf
- zeitnah Information an den Zuweiser/ die Zuweiserin
- zeitnah **Fallanalyse** unter KollegInnen (Ziel: künftige Suizidprävention; kritische Reflexion der Umstände des Suizids, keine Schuldzuweisungen)

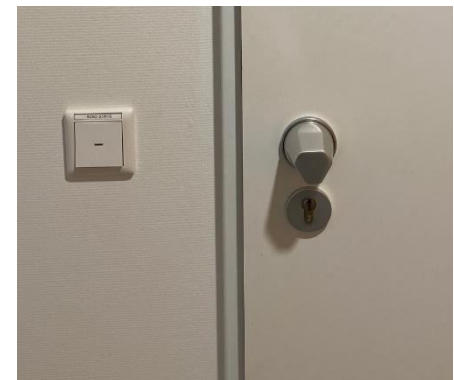
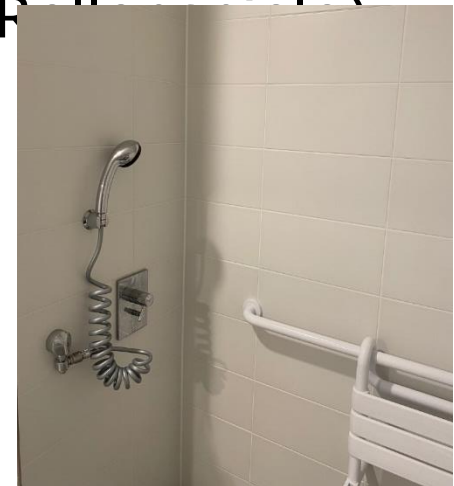
## DA Checkliste Unterstützung nach einem Suizid

- ❖ Eine absolute Suizidverhütung wird es auch unter optimalen Bedingungen der Kommunikation und Kontrolle, der Beziehung und Behandlung nicht geben.
  - ❖ Suizidprävention kann immer nur ein umfassendes Bemühen aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen sein
- 
- zeitnah **Fallanalyse** unter KollegInnen (Ziel: künftige Suizidprävention; kritische Reflexion der Umstände des Suizids, keine Schuldzuweisungen)

# Maßnahmen der Suizidprävention in der LVR-Klinik Köln

- 2 x p.a. **Seminar im WB-Curriculum** (Theorie, Fallvignetten, Rollenspiele)
- **Drei Dokumente (Standards/Leitfäden)**
  - 1) LF Standard: Umgang mit Suizidalität
  - 2) Komplikationsstandard Suizidversuch
  - 3) DA Checkliste Unterstützung nach einem Suizid

- **bauliche Suizidprävention**





# Suizide von PatientInnen der LVR-Klinik Köln (2019-2023)

## 20 Suizide in den letzten 5 Jahren

- davon 5 (25%) in der Klinik
- 40 % der Suizide fanden mehr als 2 km entfernt vom Klinikgelände
- Methoden: Erdrosseln/Erhängen, Sturz aus Höhe, sich werfen vor Zug, Überdosis Medikamente
- 85% Männer (n=17)

Alter	Anzahl	%
<b>21 - 30</b>	1	5 %
<b>31 - 40</b>	5	25 %
<b>41 - 50</b>	4	20 %
<b>51 - 60</b>	2	10 %
<b>61 -70</b>	4	20 %
<b>Ab 71</b>	3	15 %
<b>fehlend</b>	1	5 %
<b>Gesamt</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>

## **Bauliche Suizidprävention - Ziele**

### 1. Einschränkung verfügbarer Suizidmethoden

Große Effekte erreichbar durch Restriktion von Strangulation und Sturz aus Höhe!

### 2. Möglichkeiten zur Überwachung suizidaler PatientInnen

### 3. Schaffung eines antisuizidalen Milieus

## Aspekte/Maßnahmen der Baulichen Suizidprävention

- Maßnahmen in Akutstationen intensiviert, aber nicht nur darauf beschränkt
- Sicherung gegen Sturz aus Höhe flächendeckend umgesetzt (Sicherung der Fenster/ Balkone/ Terrassen, Verwendung von bruchsicherem Glas)
- Reduktion von Befestigungsmöglichkeiten von Strangulations-/Aufhängegurten (insbesondere in Naßzellen (Rückzugscharakter!): z.B. Entfernung von Duschstangen oder Duschstangen mit geringer Belastbarkeit von max. 10 - 20 kg)
- **Neubau:** Umfassende suizidpräventive Maßnahmen bereits bei der Planung
  - Vermeiden von Befestigungsmöglichkeiten von Gurten und von Hinweisreizen
  - Schaffung eines antisuizidalen Milieus (Tageslicht, Raumluftqualität, Attraktivität der Gestaltung)

## **Suizidprävention bezogen auf die Umgebung der Klinik**

### **(Potentielle) Suizidhotspots**

z. B. Bahngleise, Hochhäuser, Autobahnzugänge

Nach Suiziden Bemühungen um Erschwerung/Blockierung des Zugangs

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Konzepte und Maßnahmen zur  
Suizidprävention in der LVR-Klinik Köln

Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank

# Leitlinien zum Thema Suizidalität

Langenfeld, 08.05.2023

Jutta Muysers

(Ärztliche Direktorin)

## Auswertung Suizide in der LVR-Klinik Langenfeld

Suizidereignisse 2022	5 4 männlich, 1 weiblich
Ereignisse während des Klinikaufenthalts	2
Ereignisse vor/nach eines Klinikaufenthalts	3

## Auffälligkeiten in der Nachbesprechung der suizidalen Ereignisse (2022)

- 60% der gemeldeten Ereignisse finden außerhalb des stationären Aufenthalts statt
- 40% der gemeldeten Suizide fanden während de stationären Aufenthalts statt, jedoch außerhalb des Klinikgeländes
- 40% der Patient\*innen litten unter einer diagnostizierten paranoiden Schizophrenie
- 60% der Patient\*innen litten unter einer diagnostizierten affektiven Störung; 40% davon an einer depressiven Störung



# Begleitung eines/r suizidalen Patient\*in – Leitlinie der Klinik

Pflegeinformationen Suizidalität

LVR- Klinik Langenfeld

## Begleitung eines suizidalen Patienten

### Allgemeine Informationen

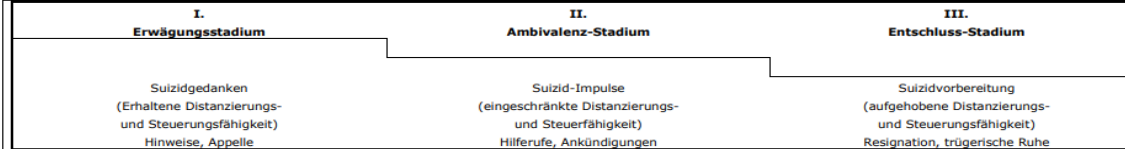
Die Begleitung suizidaler Patientinnen/Patienten ist eine zentrale Aufgabe im psychiatrischen Stationsalltag. Sie kann nur in einem berufsgruppenübergreifenden Austausch von Informationen und Vereinbarungen zweckmäßig gestaltet werden.  
 Ein Mensch, der sich mit dem Gedanken befasst, seinem Leben ein Ende zu setzen, gilt als suizidal. Jeder suizidale Mensch erlebt seine Lage als unerträglich und ist entschlossen, diesen Zustand nicht länger ertragen zu wollen.

- Grundhaltung:

In der Phase akuter Suizidalität steht das Ernstnehmen der Suizidabsichten der Patientin/des Patienten im Mittelpunkt des Handelns. Hier geht es darum, die Patientin/den Patienten im Gespräch und einem Netz von Absprachen zu halten, bis sie/er für andere Wege erreichbar wird. Gutgemeinter Trost und Ermutigung werden von den Patient\*innen als Verspottung seiner/ihrer Situation empfunden. Die Akzeptanz der Verzweiflung der Patient\*innen und gemeinsame konkrete Überlegungen zur Alltagsgestaltung verschaffen dem Patienten Entlastung und Entspannen (z.B. Spaziergänge, Alltagsgespräche), sind konstruktive Alternativen.

- Jeder Suizidversuch ist ernst zu nehmen. Zudem kann jeder Suizidversuch den unbeabsichtigten Tod der Patientin/des Patienten zur Folge haben. Zum anderen kann das Nicht-Ernstnehmen von Suizidabsichten einen verstärkten Druck auf die Patientin/den Patienten ausüben, die Ernsthaftigkeit ihrer/seiner Absichten zu verstärken.

### Stadien und Dynamik der Suizidentwicklung nach Pöldinger



Das oben abgebildete Schema nach Pöldinger zeigt die Stadien und Dynamik der Suizidentwicklung. Dieses kann als Orientierung für die Einschätzung der Suizidgefährdung verwendet werden.

Für die Einschätzung der Suizidgefährdung werden Eindrücke zum Verhalten der Patientin/des Patienten von verschiedenen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des Teams zusammengetragen, mit dem Ziel eines möglichst umfassenden Gesamtbildes.

### Begleitende Beobachtungen

Die meisten Menschen, die einen Suizid beabsichtigen, signalisieren mit Worten und/ oder Handlungen ihr Vorhaben. Dennoch ist nicht jede Suizidabsicht im Vorfeld zu erkennen. Risikofaktoren sind:

Offenes oder verstecktes Thematisieren eines Todeswunsches; vorherige Suizidversuche; Suizide in der Familie; soziale Isolation; depressive Erkrankung; Wahndecken; schlechte Behandlungsprognose; langandauernde Schlaflosigkeit.

Die Einschätzung von Suizidgefährdung ist eine Kombination von zu beobachtenden Einzelfaktoren und dessen Veränderungen im Behandlungsverlauf. Folgendes Verhalten kann auf eine erhöhte Suizidgefährdung hinweisen:

- Überraschende Verhaltensänderung ohne ersichtlichen Anlass
- Plötzlicher Rückzug; plötzliche Aktivität (z.B. bei Abklingen einer depressiven Episode).
- Änderung der Stimmungslage ohne ersichtlichen Anlass z.B.: Ein sonst gesprächsoffene/r Patientin/Patient wirkt plötzlich abweisend; ein/e sonst stark klagende/r Patient wirkt plötzlich gelassen oder heiter.

Gültig ab 31.03.2023 für 3 Jahre

Verantwortlich: Pflegedirektion

## Begleitung eines/r suizidalen Patient\*in – Leitlinie der Klinik

### Grundhaltung:

- Ernstnehmen der Suizidabsichten
- Konkrete Überlegungen zur Alltagsgestaltung schaffen
- Risikofaktoren erkennen (überraschende Verhaltensänderung, plötzlicher Rückzug, Kommunikation)

### Maßnahmen:

- Einschätzung der Suizidgefährdung
- Zuweisung einer Bezugspflegeperson
- Anwesenheitsbegleitung in Abstimmung mit dem/r Arzt\*in
- Regelmäßige (Kurz-)Kontakte zum/r Patient\*in

## Besprechungs-/Schulungsangebot der Klinik

- Ärztlich-pflegerisches Fortbildungsprogramm
  - Umgang mit Suizid und Suizidalität
  - Psychoedukation für depressiv erkrankte Menschen
- Nachbesprechung im interdisziplinären Team nach suizidalen Ereignissen
  - Fallbesprechung
  - Räumliche Begehung (Gefahrenquellen identifizieren)

# LVR-Klinik Langenfeld



# Vorstellung der Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund

## VORSTELLUNG DES TÄTIGKEITSFELDES

- **Patient\*innen auf der Basis von der eigenen Erfahrungsexpertise im Prozess des Wiedererstarkens zu begleiten und zu unterstützen**

-> **ANGEBOTE IN DER KLINIK**

-> **NACH DER STATIONÄREN BEHANDLUNG**

## ANGEBOTE IN DER KLINIK

- **Therapeutische Gruppen**

**-> werden zuerst im Tandem mit Psycholog\*in angeboten, danach alleine durch GB durchgeführt und nur noch bei Bedarf unterstützt**

- **„Übersetzer“ im stationären Rahmen**

## NACHSTATIONÄRE BETREUUNG

- **„Vermittler“ im Ambulanten Suchthilfesystem**
- **Betreuung während den fließenden Übergängen der stationären Behandlung hin zur Entlassung**
- > **Telefonische Erreichbarkeit für Patient\*innen und Angehörigenberatung**



## **WELCHE ZUKÜNFTIGEN ANGEBOTE BZW. ANGEBOTS STRUKTUREN KÖNNTEN ODER SOLLTEN ETABLIERT/WEITERENTWICKELT WERDEN?**

- **Ausweitung der Gruppenangebote in mehr Tandems**
- **Breiteres Fortbildungsangebot für GB**
- **Ausweitung von Schulungen im Bereich der Reduzierung von Zwangsmaßnahmen**

**Haben Sie noch**

**Fragen?**

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**