

Niederschrift
über 23. die Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 23.11.2018 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Dickmann, Bernd
Heister, Joachim
Herbrecht, Wilhelm
Hohl, Peter (für Dr. Schlieben)
Loepp, Helga
Mucha, Constanze
Nabbefeld, Michael (für Naumann)
Plum, Franz
Schavier, Karl

SPD

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

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Kresse, Martin
Tuschen, Johannes-Jürgen (für Beck)

FDP

Becker-Blonigen, Werner (für Pabst)
Feiter, Stefan

Die Linke.

Hamm, Gudrun

FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

Verwaltung:

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

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

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

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

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

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

Anders, LVR-Fachbereichsleiter "Soziales Entschädigungsrecht" (bis TOP 3)

Landorff, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Schneiders, LVR-Fachbereich "Finanzmanagement"

Dr. Silva Saavedra, LVR-Fachbereich "Soziales Entschädigungsrecht" (bis TOP 11)

Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"

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

Referentin:

Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln (bis TOP 4)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 22. Sitzung vom 07.09.2018
3. Bericht zum aktuellen Stand der Traumaambulanzen für Gewaltopfer im Rheinland **14/2974 K**
4. LVR-Institut für Versorgungsforschung - Das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbundes
- 4.1. Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.10.2016 - 31.12.2017 **14/2627/1 K**
- 4.2. Weiterentwicklung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung
5. Erhöhung der Förderung von KoKoBe, SPZ und SPKoM **14/3008 E**
6. Atrium; ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung migrationsspezifischer psychiatrischer Versorgung in Düsseldorf **14/3009 B**
7. Bedarfsgerechte Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Klinken **14/2916 K**
8. Bericht über die Auswirkungen des BVerfG-Urteils vom 24.7.2018 zu den Anforderungen der Fixierungen auf die LVR-Kliniken **14/3014 K**
9. Anträge und Anfragen der Fraktionen
10. Mitteilungen der Verwaltung
11. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

12. Niederschrift über die 22. Sitzung vom 07.09.2018
13. Personalmaßnahmen
- 13.1. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/3004 B**
- 13.2. Bestellung zur Ärztlichen Direktorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **14/3028 B**
- 13.3. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - **14/2999 B**

- 13.4. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen **14/3003 B**
Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen -
Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen -
- 13.5. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur **14/3002 B**
Pflegedirektorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik für
Orthopädie Viersen
- 14. Einzelfortschreibung der Zielplanung der LVR-Klinik **14/2979 B**
Mönchengladbach; Psychosomatische Station an einem
somatischen Krankenhaus in Mönchengladbach
- 15. Sachstandsbericht zur Krankenhausplanung NRW **14/2991 K**
- 16. Bericht über die Budgetverhandlungen 2016 für den KHG- **14/3001 K**
Bereich des LVR-Klinikverbundes und Ausblick auf die
Budgetverhandlungen 2017 - 2019
- 17. Maßregelvollzug
- 17.1. Aktueller Bericht
- 17.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
- 18. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 19. Mitteilungen der Verwaltung
- 20. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:30 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:00 Uhr
Ende der Sitzung:	11:00 Uhr

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

Herr Heister wird auf die gewissenhafte und gesetzmäßige Wahrnehmung seiner Aufgaben als sachkundiger Bürger in den Ausschüssen und Kommissionen der Landschaftsversammlung Rheinland verpflichtet.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Vorsitzende schlägt vor, die Beratung des Tagesordnungspunktes 6.2 "Bericht zum aktuellen Stand der Traumaambulanen in den LVR-Kliniken" als Tagesordnungspunkt 3 vorzuziehen, da Herr Anders noch einen Anschlusstermin in Düsseldorf habe.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Mit dieser Änderung wird der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 23.11.2018 zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 22. Sitzung vom 07.09.2018

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

Bericht zum aktuellen Stand der Traumaambulanzen für Gewaltopfer im Rheinland

Vorlage 14/2974

Herr Anders führt aus, im Rheinland gebe es mittlerweile 35 OEG-Traumaambulanzen. Gerade vor dem Hintergrund, dass der Bundesgesetzgeber ein neues SGB XIV plane, habe sich für den Landschaftsverband Rheinland die Frage gestellt, ob die Angebote zum gegenwärtigen Zeitpunkt den tatsächlichen Bedürfnissen der Opfer von Gewalttaten entsprechen. Die Überprüfung erfolgte anhand einer qualitativ orientierten Bestandserhebung der Handlungsfelder der OEG-Traumaambulanzen im Rheinland. Wichtig sei, dass eine nachhaltige Netzwerkbildung im Bereich Gewaltopferschutz der notwendigen Langzeitperspektive der Entschädigung Rechnung trage. Es müssten möglichst viele Menschen erreicht werden, indem über die Angebote der OEG-Traumaambulanzen informiert werde, damit Betroffene bei Bedarf Hilfe erlangen könnten. Zur ausreichenden Finanzierung der Weiterentwicklung würden entsprechende Gespräche mit dem Land stattfinden.

Auf Fragen von Herrn Nabbefeld und Herrn Feiter antworten Herr Anders und Frau Dr. Silva Saavedra:

- Es sei eine Verbesserung des Zugangs zu den OEG-Traumaambulanzen notwendig. Eine frühzeitige Behandlung von Gewaltopfern sei erforderlich, um Chronifizierungen zu vermeiden. Die Öffentlichkeitsarbeit müsse verbessert werden, um die OEG-Traumaambulanzen bekannter zu machen.
-
- Es solle ein Ausbau der Vernetzungen der Versorgungsstrukturen erfolgen.
-
- Ein Datenmanagement solle der Qualitätssicherung über die Entwicklung und Akquise von Kennzahlen Rückhalt geben. Hier sei es erforderlich, datenschutzrechtliche Lösungen zu finden und eine Datenbank zu erstellen, durch die das Qualitätsmanagement optimiert werden könne.
-
- Die Verwaltung werde die Fortentwicklung der OEG-Traumaambulanzen eng mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe abstimmen. Die zur Umsetzung notwendigen finanziellen Mittel müssten vom MAGS NRW bereitgestellt werden.
-

Herr Kresse betont die Bedeutung der OEG-Traumaambulanzen. Es sei unbedingt notwendig, dieses Angebot bekannter zu machen. Eine frühzeitige Behandlung von traumatisierten Menschen könne dazu beitragen, dass diese Menschen später nicht schwer psychisch erkrankten.

Der Bericht zum aktuellen Stand der Traumaambulanzen für Gewaltopfer im Rheinland wird gemäß Vorlage Nr. 14/2974 zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

LVR-Institut für Versorgungsforschung - Das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbundes

Punkt 4.1

Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.10.2016 - 31.12.2017 Vorlage 14/2627/1

Der Tätigkeitsbericht des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.10.2016 - 31.12.2017 wird gemäß Vorlage Nr. 14/2627/1 zur Kenntnis genommen.

Punkt 4.2

Weiterentwicklung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung

Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank erläutert die Struktur und die Arbeitsgebiete des LVR-Instituts für Versorgungsforschung. Die Gründung erfolgte 2014, und es sei organisatorisch an die LVR-Klinik Köln und mit einem zweiten Standort an das LVR-Klinikum Düsseldorf angebunden. Die Arbeitsgebiete unterteilen sich in Implementierungsforschung, Entwicklung/Evaluation Implementierung neuer Versorgungsmodelle und Instrumente für Qualitätssicherung. Es würden u. a. folgende Aufgaben durchgeführt:

- Versorgungsrelevante Forschung im Klinikverbund,
- Nationale und internationale Vernetzung,
- Beratung der Verbundzentrale und
- Wissenschaftliche Symposien, Fortbildungstage, Seminare.

Es erfolge eine thematische Fokussierung auf die Entwicklung, Implementierung und Evaluation innovativer psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgungsmodelle sowie die Qualität der Behandlung. Dabei spiele die erfolgreiche Drittmittelinwerbung und die Erstellung von Publikationen eine große Rolle. Es sei festzustellen, dass zunehmend Anfragen an das LVR-Institut für Versorgungsforschung mit der Bitte um Kooperation gestellt würden. Geplante inhaltliche Weiterentwicklungen seien insbesondere auf folgenden Gebieten vorgesehen:

- Somatische Versorgung psychisch Erkrankter,
- Versorgungsforschung in der Forensischen Psychiatrie sowie
- Inklusion und Teilhabe.

Der Power-Point-Vortrag von Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank ist als **Anlage 1** der Niederschrift beigefügt.

Auf Fragen von Frau Heinisch und Frau Schmidt-Zadel antwortet Frau Wenzel-Jankowski, die Durchführung des Krisendienstes sei eine kommunale Aufgabe. In der flächendeckenden Einführung sehe der Landespsychiatrieplan ein Verfahren vor. Ein Modellprojekt könne natürlich für die Aufgaben in diesem Bereich sensibilisieren. Es sei sehr lobend hervorzuheben, was das LVR-Institut für Versorgungsforschung in den vergangenen vier Jahren geleistet habe. Innerhalb der Verwaltung sei vereinbart worden, im nächsten Jahr die Kooperationen zur Forschung und Lehre mit den Universitäten im

Gebiet des LVR sowie die Kooperationsverträge als Akademische Lehrkrankenhäuser für die LVR-Kliniken Bonn und Köln zu evaluieren und auszuloten, wie eine Versorgungsforschung intensiver durchgeführt werden könne. Darüberhinaus solle im nächsten Jahr eine Gesamtkonzeption für ein Institut für Forschung und Bildung vorgelegt werden, das u.a. das LVR-Institut für Versorgungsforschung, die LVR-Akademie für seelische Gesundheit und die Krankenpflegeschule in Köln beinhalten solle. Wichtig sei, dass das Institut nicht nur auf Drittmittel angewiesen sei, um sich schwerpunktmäßig der Versorgungsforschung widmen zu können.

Herr Kresse führt aus, das LVR-Institut für Versorgungsforschung habe in kurzer Zeit viel erreicht. Es sei sehr zu begrüßen, dass der Versorgungsforschung ein hoher Stellenwert eingeräumt werden solle.

Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank ergänzt:

- Zur Rekrutierung von Drittmitteln müsse jeden Monat geprüft werden, über welche Ausschreibungen Drittmittel zu bekommen seien. Dieses sei sehr zeitaufwändig, da dabei auch intensiv geprüft werden müsse, ob die Forschungsinteressen des Instituts Berücksichtigung finden.
- Das Projekt zur sozialen Rehabilitation resultiere aus dem Jahr 2016 und müsse in Zusammenarbeit mit Dezernat 7 neu konzipiert werden.
- Die Forschungsdatenbank des LVR-Instituts für Versorgungsforschung verfüge über eine sehr gute Datenbasis, aus der zahlreiche Fragestellungen bearbeitet werden könnten.
- Der Personalschlüssel für das LVR-Institut für Versorgungsforschung sei sehr knapp bemessen, da Personal, das über Drittmittel finanziert werde, auch nur in dem entsprechenden Projekt eingesetzt werden könne.

•
Frau Wenzel-Jankowski führt aus, für das angedachte Institut für Versorgung und Bildung müsse eine andere Personalausstattung erfolgen, wenn zukünftig auf Spitzenbasis Versorgungsforschung für den LVR betrieben werden solle. Projekte über Drittmittel seien daneben von Bedeutung, um auch national und international an der Forschung beteiligt zu sein.

Die Vorsitzende bedankt sich bei Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank für ihren Bericht.

Der Bericht von Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 5 **Erhöhung der Förderung von KoKoBe, SPZ und SPKoM** **Vorlage 14/3008**

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden empfehlenden Beschluss:

Die Erhöhung der Förderung der KoKoBe und SPZ sowie der SPKoM von jährlich 70.000,00 Euro auf 80.000,00 Euro pro Vollzeitstelle ab dem 01.01.2018 wird, wie in der Vorlage 14/3008 dargestellt, beschlossen.

Punkt 6

Atrium; ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung migrationspezifischer psychiatrischer Versorgung in Düsseldorf Vorlage 14/3009

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

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

Punkt 7

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

Frau Schröder erläutert, auch in den LVR-Kliniken würden die Zahlen der Patientinnen und Patienten deutlich steigen, die in Deutschland Schutz und Asyl suchten. Viele dieser Menschen litten aufgrund von Erlebnissen in ihren Heimatländern und Fluchterfahrungen unter Traumata und benötigten Hilfe. Diese Hilfeleistungen würden vermehrt jetzt in Anspruch genommen, da kurz nach der Flucht die Abdeckung der Grundbedürfnisse der Flüchtlinge im Vordergrund gestanden habe. Mittlerweile hielten alle LVR-Kliniken ein Angebot vor, das in Qualifikationsstruktur und Behandlungsleistungen den Bestimmungen des Opferentschädigungsgesetzes entspreche. In der Regel seien die Traumaambulanzen an eine psychiatrische Institutsambulanz der LVR-Klinken angegliedert. Problematisch sei, dass die traumaspezifische Behandlung außerhalb der OEG-Zuständigkeit einen hohen personellen und zeitlichen Aufwand erfordere, der im Rahmen der PIA-Regelbehandlung unter der üblichen Pauschalvergütung nicht erbracht werde bzw. nicht erbracht werden könne. Zurzeit sei aber eine Öffnung des OEG für Flüchtlinge, die nicht auf deutschem Boden traumatisiert wurden, nicht zu erwarten. Parallel dazu gebe es keine ausreichenden Refinanzierungsmöglichkeiten von Dolmetscher- bzw. SIM-Kosten.

Auf Frage von Herrn Nabbefeld antwortet Frau Wenzel-Jankowski, problematisch sei, dass für Flüchtlinge eine Finanzierung nach dem OEG nicht in Betracht komme, wenn sie nicht auf deutschem Boden traumatisiert wurden. Im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem werde schon seit langem versucht, eine migrationspezifische Versorgung anzubieten. Es gebe das Förderungsprogramm SIM und in Düsseldorf werde das Projekt Atrium gefördert. Es müsse versucht werden, die psychotherapeutische Behandlung für die Flüchtlinge in den PIA-Fallpauschalen abzubilden. Es sei zu erwarten, dass sich dafür notwendigen Verhandlungen mit den Krankenkassen als sehr schwierig gestalten. Das Förderprogramm des Landes NRW, das den Traumaambulanzen als Fachstellen für die Behandlung von Traumafolgestörungen von 2015 bis zum 31.08.2017 zur Verfügung gestanden habe, sei ausgelaufen. Es werde versucht, über ein entsprechendes Nachfolgeprogramm mit dem Land zu verhandeln.

Der Niederschrift wird ein Vermerk zu den Fragen aus den Sitzungen des Krankenhausausschusses 3 am 19.11.2018 und des Krankenhausausschusses 1 am 22.11.2018 beigefügt (siehe **Anlage 2** der Niederschrift).

Frau Wenzel-Jankowski ergänzt, über die Möglichkeiten der Finanzierung der Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Kliniken erfolge ein Bericht im nächsten Jahr. Dazu werde durch die Verwaltung das notwendige Datenmaterial erhoben.

Herr Kresse betont die Notwendigkeit der Behandlung der traumatisierten Flüchtlinge, weil es sonst zu Chronifizierungen komme. Es müsse über eine Erhöhung der Pauschalen der Institutsambulanzen nachgedacht werden. Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erfolge in den ersten zwei Jahren eine Finanzierung der Unterbringung der Flüchtlinge durch die Kommunen. In diesem Rahmen sei es sinnvoll, darüber nachzudenken, überörtlich die Angebote der Traumatherapie zu finanzieren.

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

Punkt 8

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

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

Punkt 9

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Keine Anmerkungen.

Punkt 10

Mitteilungen der Verwaltung

Keine Anmerkungen.

Punkt 11

Verschiedenes

Keine Anmerkungen.

Aachen, 06.01.2019

Die Vorsitzende

Schulz

Köln, 20.12.2018

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

Wenzel-Jankowski

Tätigkeitsbericht LVR-Institut für Versorgungsforschung

Berichtszeitraum: 1. Oktober 2016 - 31. Dezember 2017

Prof. Dr. E. Gouzoulis-Mayfrank

Gesundheitsausschuss, Köln, 23. November 2018

LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
4. Projekte
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung
6. Budget/Drittmittel
7. Zusammenfassung und Ausblick

LVR-IVF

1. Struktur

2. Arbeitsgebiete

3. Tagungen

4. Projekte

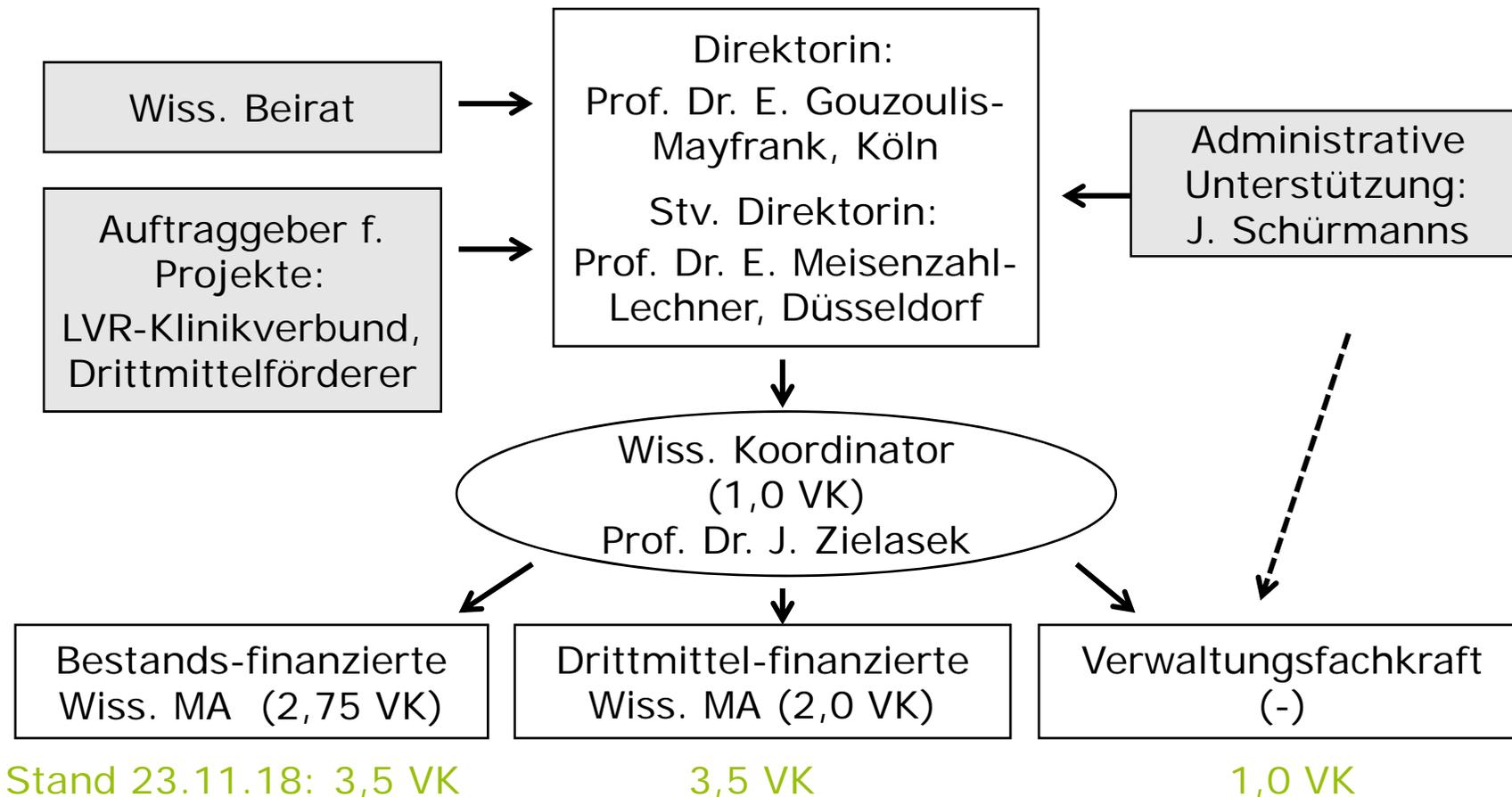
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung

6. Budget/Drittmittel

7. Zusammenfassung und Ausblick

LVR-IVF (Gründung 2014; Stand 31.12.2017)

Organisatorisch angebunden an die LVR-Klinik Köln (Sparte) mit zweitem Standort am LVR-Klinikum Düsseldorf



LVR-IVF

1. Struktur

2. Arbeitsgebiete

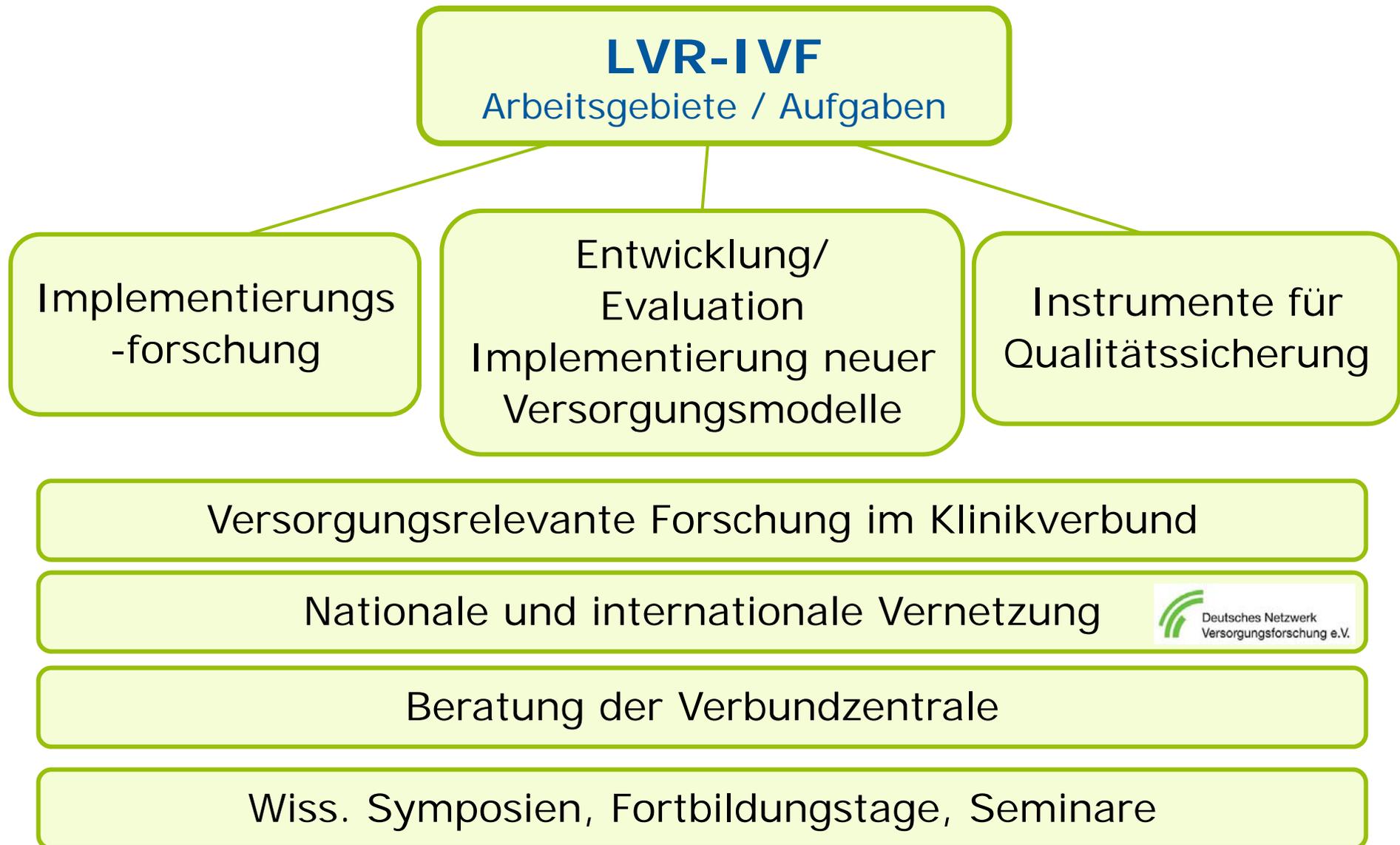
3. Tagungen

4. Projekte

5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung

6. Budget/Drittmittel

7. Zusammenfassung und Ausblick



LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
- 3. Tagungen**
4. Projekte
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung
6. Budget/Drittmittel
7. Zusammenfassung und Ausblick

Tagungen

- LVR-Symposium 2017 „Psychisch erkrankt heute“ (Köln, 2. Februar/3. Februar 2017)
- 2. Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-IVF (Köln, 29. September 2017)
- Beteiligung am Geburtstagssymposium Prof. Gaebel (Düsseldorf, 18.-19. Mai 2017)
- Vorbereitung LVR-Fokustagung „Update Borderline–Persönlichkeitsstörung, Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik, Behandlung und psychosozialer Versorgung von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung“ (Köln, 29. Januar 2018)

LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
- 4. Projekte**
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung
6. Budget/Drittmittel
7. Zusammenfassung und Ausblick

LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
- 4. Projekte**
5. Weitere Aktivitäten
6. Budget/Drittmittel
7. Zusammenfassung und Ausblick



- **Institutsprojekte ohne Drittmittelförderung**
 - Abgeschlossene Projekte aus der Gründungszeit
 - Laufende Projekte aus der Gründungszeit
 - Neue Institutsprojekte
- **Projekte mit Drittmittelförderung**
- **Drittmittelanträge**

4.1. Institutsprojekte ohne Drittmittelförderung

Laufende Projekte aus der Gründungszeit

- Querschnittsprojekt: Etablierung einer LVR-weiten Forschungsdatenbank
- Entwicklung und Implementierung von Qualitätsindikatoren (QI) im LVR-Klinikverbund
 - In enger Kooperation mit ThinkTank und Lenkungsausschuss QM des LVR-Klinikverbundes

LVR-QI-Set (beschlossen 2016)

- E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)
 - E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)
 - E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)
 - E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)
 - P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)
 - P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)
 - P3 **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)
 - P4 **Wöchentliche psychosoziale Intervention** (Generisch)
 - P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)
 - P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)
 - P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)
 - P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)
 - S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)
 - S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)
 - S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und **Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege** (Generisch)
 - S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte** (Generisch)
- Patientenbeurteilung (ZUF-8)** (Generisch)

Anzahl QI:

n=17

davon

4 Ergebnis-QI

8 Prozess-QI

4 Struktur-QI

1 Patienten-
beurteilung

LVR-QI-Set (Teil)Implementierung ab Jan 2017

- E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)
- E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)
- E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)
- E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)
- P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)
- P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)
- P3 **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)
- P4 **Wöchentliche psychosoziale Intervention** (Generisch)
- P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)
- P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)
- P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)
- P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)
- S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)
- S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)
- S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und **Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege** (Generisch)
- S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte** (Generisch)
- Patientenbeurteilung (ZUF-8)** (Generisch)

Anzahl QI:
n=17

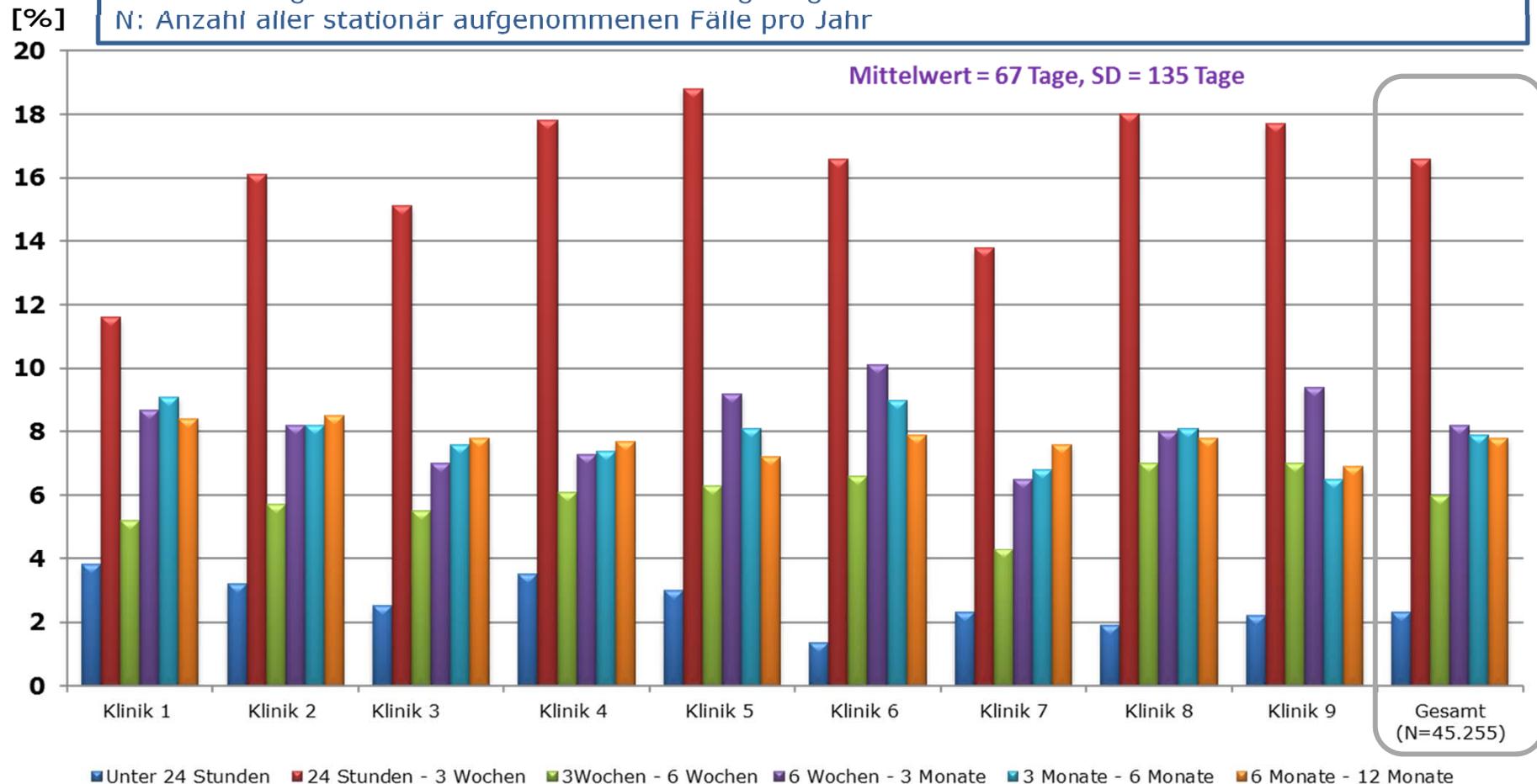
davon

4 Ergebnis-QI
8 Prozess-QI
4 Struktur-QI

1 Patienten-
beurteilung

P7 2017: Wiederaufnahmerate

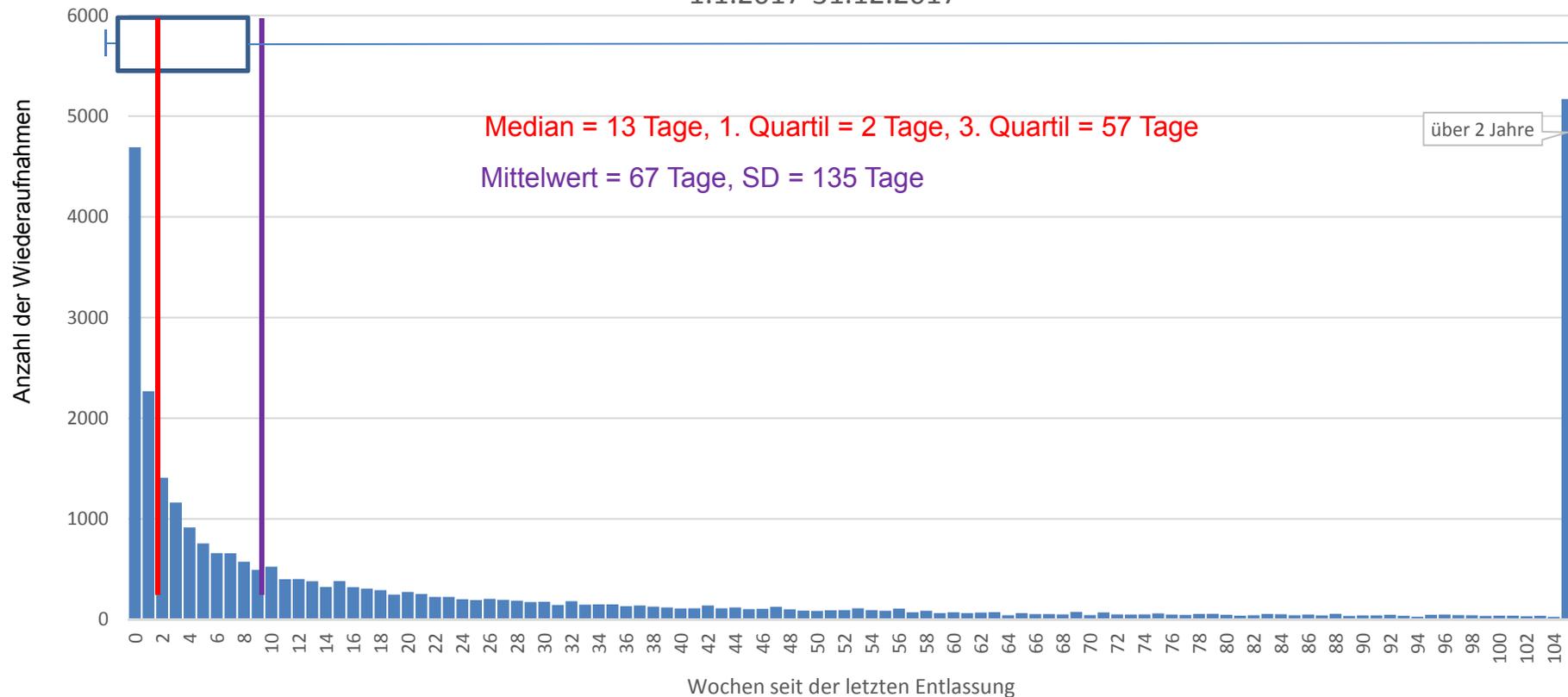
Z: Anzahl der Patientinnen und Patienten des Nenners, die innerhalb von [Zeitraum] nach Entlassung Behandlung wieder in stationäre Behandlung aufgenommen wurden
 N: Anzahl aller stationär aufgenommenen Fälle pro Jahr



P7 2017: Wiederaufnahmerate

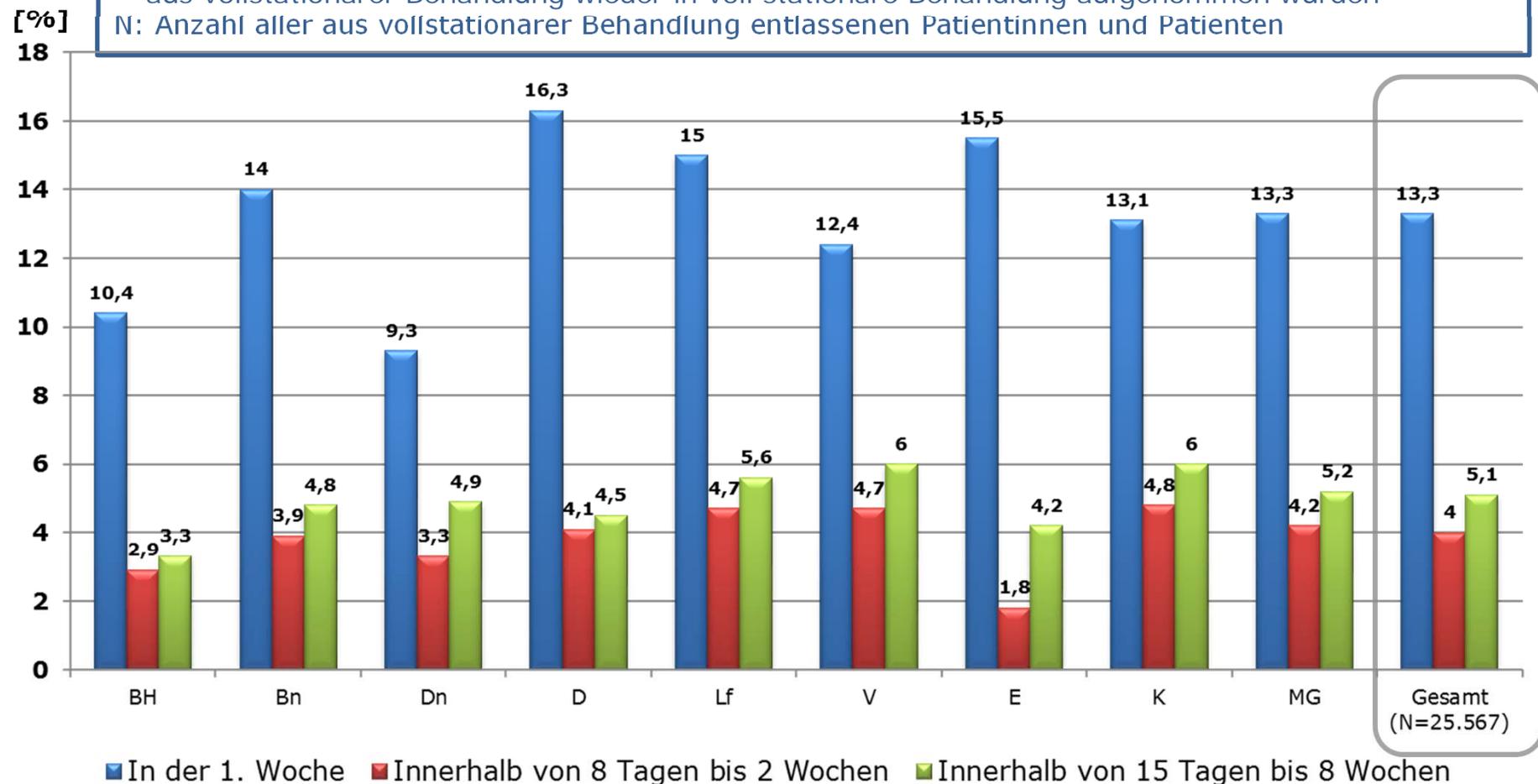
Zusatzauswertung: Wiederaufnahmen nach Wochen

Vollstationäre Wiederaufnahmen nach n Wochen
KHG vollstationär, Psychiatrie, Erwachsene
1.1.2017-31.12.2017



P7 2018: Wiederaufnahmerate

Z: Anzahl der Patientinnen und Patienten des Nenners, die innerhalb von [Zeitraum] nach Entlassung aus vollstationärer Behandlung wieder in voll stationäre Behandlung aufgenommen wurden
 N: Anzahl aller aus vollstationärer Behandlung entlassenen Patientinnen und Patienten



LVR-QI-Set (Teil)Implementierung ab Jan 2017

- E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)
- E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)
- E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)
- E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)
- P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)
- P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)
- P3 **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)
- P4 **Wöchentliche psychosoziale Intervention** (Generisch)
- P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)
- P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)
- P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)
- P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)
- S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)
- S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)
- S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und **Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege** (Generisch)
- S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte** (Generisch)
- Patientenbeurteilung (ZUF-8) (Generisch)

Anzahl QI:
n=17

davon

4 Ergebnis-QI

8 Prozess-QI

4 Struktur-QI

1 Patienten-
beurteilung

LVR-QI-Set (Vorbereitungen für Implementierung 2018)

- E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)
 - E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)
 - E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)
 - E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)
 - P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)
 - P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)
 - P3 **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)
 - P4 **Wöchentliche psychosoziale Intervention** (Generisch)
 - P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)
 - P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)
 - P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)
 - P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)
 - S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)
 - S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)
 - S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und **Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege** (Generisch)
 - S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte** (Generisch)
- Patientenbeurteilung (ZUF-8)** (Generisch)

Anzahl QI:
n=17

davon
4 Ergebnis-QI
8 Prozess-QI
4 Struktur-QI

1 Patienten-
beurteilung

LVR-QI-Set (Vorbereitungen für Implementierung 2018)

- E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)
 - E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)
 - E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)
 - E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)
 - P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)
 - P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)
 - P3 **Monitoring** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)
 - P4 **Wöchentliche Intervention** (Generisch)
 - P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)
 - P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)
 - P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)
 - P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)
 - S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)
 - S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)
 - S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen / **Fachgesundheits- und Krankenpfleger für psychiatrische Pflege** (Generisch)
 - S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpfleger** (Generisch)
- Patientenbeurteilung (ZUF-8)** (Generisch)

Schulungsmanuale
Multiplikatorenschulungen

Anzahl QI:

- 4 Ergebnis-QI
- 8 Prozess-QI
- 4 Struktur-QI
- 1 Patientenbeurteilung

Implementierung
neue KIS-Felder

Pilottests in
einer Klinik

LVR-QI-Set (Vorbereitungen für Implementierung 2018)

E1 Rückgang der **Symptomausprägung (CGI)** (Generisch)

E2a Mortalität durch **Suizid** (Generisch)

E2b **Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid (Generisch)

E3 Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)** (Generisch)

P1 Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung** (Generisch)

P2 Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme (Generisch)

P3 **Monitoring** bei medikamentöser Behandlung (Generisch)

P4 **Wöchentliche Intervention** (Generisch)

P5a Antipsychotische **Polypharmazie** bei „Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“ (ICD-10 Kapitel F2) (Diagnosespezifisch)

P5b **Polypharmazie** bei Entlassung (Generisch)

P6 Rate der **Zwangmaßnahmen** (Generisch)

P7 **Wiederaufnahmeraten** (Generisch)

S1a **Facharzt- und Fachärztinnen-Rate** (Generisch)

S1b Rate der Psychologinnen / **Psychologen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung (Generisch)

S1c Rate der Fachgesundheits- und Krankenpflegekräfte in der **Fachgesundheits- und Krankenpflege** (Generisch)

S1d Rate der **Gesundheits- und Krankenpflegekräfte** (Generisch)

Patientenbeurteilung (ZUF-8) (Generisch)

Schulungsmanuale
Multiplikatorenschulungen

Anzahl QI:

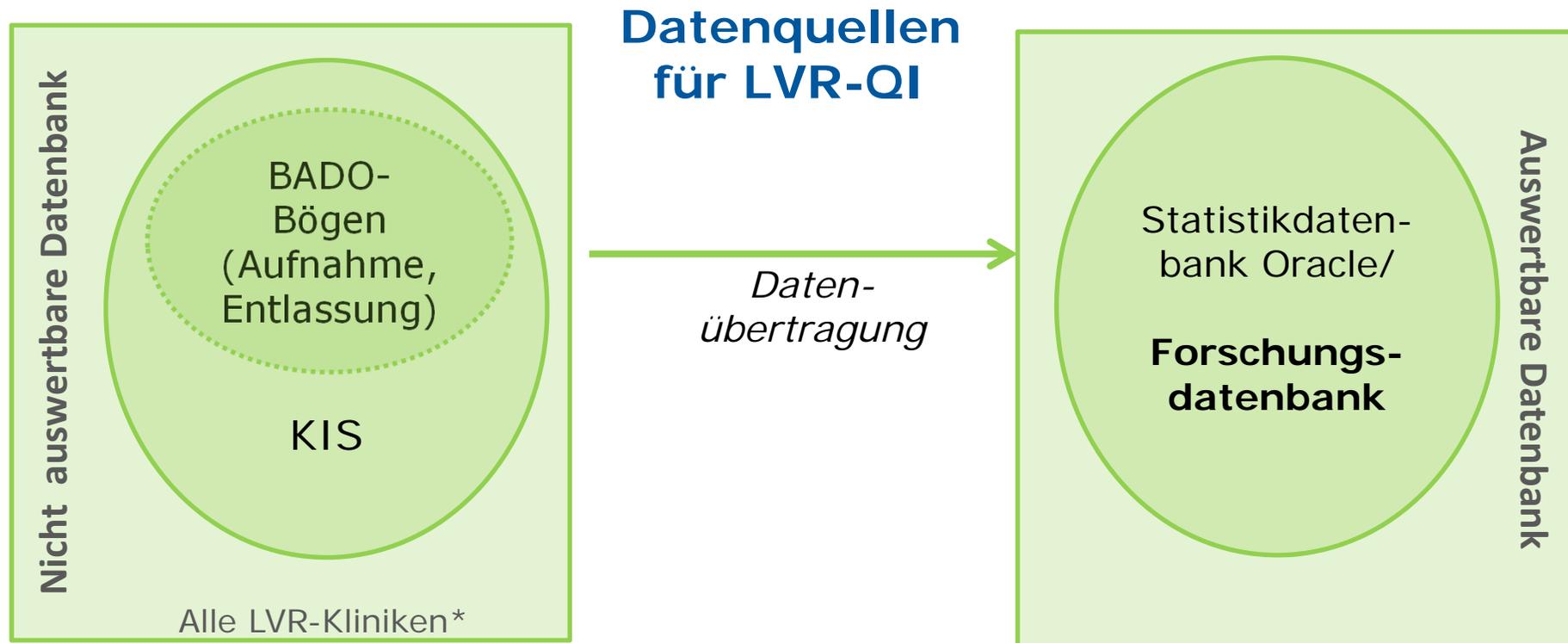
4 Ergebnis-QI
8 Prozess-QI
4 Struktur-QI

1 Patienten-
beurteilung

Implementierung
neue KIS-Felder

Erste
Vorbereitungen/
Abstimmungen
für Einführung
QI in der KJP

Pilottests in
einer Klinik



Weitere Datenquellen

- Klinikmeldungen – „Besondere Vorkommnisse“: Suizide / Todesfälle
- SAP/Controlling der Kliniken (Strukturkennzahlen)

*Alle LVR-Kliniken arbeiten mit dem gleichen KIS.
Die BADO ist in KIS integriert, wird aber nicht durchgängig dokumentiert.

4.1. Institutsprojekte ohne Drittmittelförderung

Neue Institutsprojekte

- EVA-NETZ - Evaluation eines Modells der **Integrierten Versorgung** an der LVR-Klinik-Köln
- DeFEM – Determinanten **freiheitsentziehender Maßnahmen** – eine prospektive Erhebung
- Retrospektive Analyse der Verschreibungspraxis der **psychopharmakologischen Kombinationstherapie** anhand der Patientendaten aus den Jahren 2012-2017 an den LVR-Kliniken

4.2. Projekte mit Drittmittelförderung

- Auswertung der Routinedaten der **BAG-Psychiatrie** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger der psychiatrischen Krankenhäuser)
- **eMEN**: e-mental health innovation and transnational implementation platform North-West Europe
- **DAQUMECA** – Development and implementation of quality indicators for mental healthcare in the Danube region
- **PsyKom** – Psychosoziale Komplexbehandlung

Auswertung der Routinedaten der BAG-Psychiatrie

(Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger der psychiatrischen Krankenhäuser)

- Auswertung der Daten seit 2016 durch LVR-IVF; zuvor durch Verbundzentrale
- Datenbereitstellung jeweils im ersten Halbjahr, Auswertung und Bericht zum Herbst
- Seit 2017: Weiterentwicklung der Berichterstattung durch LVR-IVF

eMen: e-Mental health innovation and transnational implementation platform North West Europe

- Kooperation von zehn Organisationen aus sechs europäischen Ländern (BEL, GB, GER, FR, IRE, NL)
- Projektlaufzeit: Mai 2016 – November 2019
- Gefördert durch den europäischen Strukturentwicklungsfonds Interreg North-West Europe
- Ziele
 - Steigerung der Qualität von E-Mental-Health-Angeboten
 - Erhöhung der Anwendungsrate
 - Verbesserung der Versorgung von psychisch Erkrankten

eMen - Work Packages

- **WP Project Management (WP Leader: Arq Foundation)**
- **WP Long-Term (WP Leader: Vrije Universiteit)**
 - Entwicklung einer transnationalen Kooperationsplattform
- **WP Product Development (WP Leader: Arq Foundation)**
 - Weiterentwicklung und Evaluation von 5 E-Mental-Health-Produkten
 - Unterstützung von mindestens 15 KMUs
- **WP Communication (WP Leader: Mental Health Foundation)**
 - Organisation von 6 transnationalen Konferenzen und 18 Seminaren
- **WP Policy Solution (WP Leader: LVR-IVF)**
 - Entwicklung einer Transnationalen Policy Solution
 - Mindestens 30 Stakeholder Interviews (5 pro Land)

eMen – WP Policy

Fragestellung

1. Wie und in welcher Form wird E-Mental-Health in den Partnerländern genutzt?
2. Findet E-Mental-Health in nationalen Policy-Dokumenten Berücksichtigung?
3. Was sind hinderliche und förderliche Faktoren für die Anwendung von E-Mental-Health in der Versorgung?

Vorgehen

- Literaturrecherchen
- Stakeholder Interviews
(Gesundheitsversorger, Betroffene, Politische Entscheidungsträger, u.a.)

DAQUMECA

Development and implementation of quality indicators for mental health care in the Danube region

BMBF-Projektförderung (Laufzeit April 2017-März 2019)

- Aufbau eines Netzwerks von Experten aus den vier Partnerländern (Bulgarien, Tschechien, Ungarn, Serbien) sowie des WHO Office for Europe
- Identifikation und gemeinsame Entwicklung von QIs (Delphi-Verfahren und Treffen)
- Pilottest der QIs in den vier Partnerländern, Auswertung und Interpretation
- Folgeprojekt und Aufrechterhaltung des Expertennetzwerks nach Projektende

PsyKom

Implementierung und Evaluation eines Modells
der personenzentrierten, psychosozialen Komplexbetreuung
schwer Betroffener mit psychischen Störungen
an der LVR-Klinik Köln

- Fördermittelgeber: MAGS Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW
- Projektlaufzeit: 1. Juli 2017 - 31. Dezember 2019
- Projektnehmer: LVR-Klinik Köln
- Evaluation: LVR-IVF

PsyKom

Projektziele

- Konzeptentwicklung, Implementierung und Evaluation einer intensiven, personenzentrierten, sektorübergreifenden psychosozialen Komplexbetreuung schwer psychisch Kranker.
- Implementierung in einem Pilotbereich der LVR-Klinik Köln

Evaluation (prä-post; Vergleich m. gematchter Kontrollgruppe)

Patientenverläufe, Patienten- und MA-Befragungen, Anzahl und kumulative Dauer der unfreiwilligen stationären Aufnahmen

Hauptthese

Psychosoziale Komplexbetreuung → Reduktion der Anzahl und kumulativen Dauer der unfreiwilligen stationären Aufnahmen

PsyKom



Fallmanagement
zur bedarfsgerechten
Leistungssteuerung

Integrierte **Behandlungs-
und Reha-Pläne (IBRP)**

Betreuung der PatientInnen
durch **Komplexbetreuungs-
Fallmanager**

Individuelle und bedarfs-
Orientierte, sektor- und
leistungsträger-übergreifende
koordinative Leistungen

Elemente

- Medikations-/NW-Management
- Psychoedukative Elemente
- Aufsuchende Hilfen
- Zielorientiertes Skills-Training
- Psychotherapeutische Elemente

PsyKom: Kernelement „Vernetzung der Betreuung“



4.3. Drittmittelanträge

- **I-REACH**: Implementing Internet-based psychological interventions in a blended-care approach in refugee in-patient mental healthcare (BMBF)
- **KriseKöln**: Einrichtung eines mehrstufigen psychosozialen Krisendienstes mit fakultativer telemedizinisch-psychiatrischer Beratung in der Stadt Köln (Innovationsfonds)

4.3. Drittmittelanträge

- **I-REACH**: Implementing Internet-based psychological interventions in a blended-care approach in refugee in-patient mental healthcare (BMBF)

⇒ erfolgreich

- **KriseKöln**: Einrichtung eines mehrstufigen psychosozialen Krisendienstes mit fakultativer telemedizinisch-psychiatrischer Beratung in der Stadt Köln (Innovationsfonds)

⇒ nicht erfolgreich

I-REACH (Konsortialführung: Prof. Dr. C. Knaevelsrud, FU Berlin)



LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
4. Projekte
- 5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung**
6. Budget/Drittmittel
7. Zusammenfassung und Ausblick

Weitere Aktivitäten

Klinikverbund: Think Tank, Lenkungsausschuss QM, AK Gewaltprävention, Jour Fixe mit FB84, Beratung forschungsaktiver/-interessierter Gruppen aus anderen LVR-Kliniken

Vernetzung

NRW: LWL-Institut für Seelische Gesundheit, NWPG

National: DGPPN, Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, DNVF (Mitglied der Fachgruppe Seelische Gesundheit)

Über I-REACH: Institut f. Klinische Psychologie Dresden und Berlin, Institut f. Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

International: *Über eMEN und DAQUMECA:* Projektpartner in Belgien, Bulgarien, Frankreich, Großbritannien, Irland, Niederlande, Serbien, Tschechische Republik, Ungarn; EPA, WHO Office Europe

LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
4. Projekte
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung
- 6. Budget/Drittmittel**
7. Zusammenfassung und Ausblick

LVR-IVF - Budget

LVR-Finanzierung (Umlage) von:

- 1,0 VK Wissenschaftlicher Koordinator
- 3,5 VK Wissenschaftliche MA
- 1,0 VK Verwaltungsangestellte

+20% Sachmittel

Dieser Personalstand wurde zum 1. Januar 2018 erreicht.

LVR-IVF - Eingeworbene Drittmittel

Projekte	Förderer	Summe (€)	Laufzeit	Status Quo
Analyse Routinedaten psychiatrische Kliniken	BAG	25.942	jährlich	laufend
DAQUMECA	BMBF	78.394	2 Jahre	laufend
eMen	EU InterReg NWE	557.075	3,5 Jahre	laufend
PsyKom	MAGS	534.561	3 Jahre	laufend
I-REACH	BMBF	386.000 (voraussichtlich)	5 Jahre	Beginn voraussichtlich 02/2019

LVR-IVF

1. Struktur
2. Arbeitsgebiete
3. Tagungen
4. Projekte
5. Weitere Aktivitäten und Vernetzung
6. Budget/Drittmittel
- 7. Zusammenfassung und Ausblick**

LVR-IVF: Zusammenfassung und Ausblick (1)

2014: Gründung

2016: Wechsel nach Köln mit Wechsel der Direktion,
Erweiterung / personelle Aufstockung

Thematische Fokussierung auf:

- Entwicklung, Implementierung und Evaluation innovativer psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgungsmodelle
- Qualität der Behandlung
 - erfolgreiche Drittmittelinwerbung
 - Output Publikationen wachsend

LVR-IVF: Zusammenfassung und Ausblick (2)

- Gute Etablierung innerhalb des Klinikverbundes
- Enge Vernetzung mit FB 84, beginnend auch mit Dez. 7
- Zunehmende Anfragen an LVR-IVF zur Kooperation
 - aus LVR-Klinikverbund (→ seit 2018 Methodensprechstunde)
 - NRW-weit (LWL-Forschungsinstitut)
 - national (I-REACH u.a.)
- Geplante inhaltliche Weiterentwicklungen:
 - Somatische Versorgung psychisch Erkrankter
 - Versorgungsforschung in Forensischer Psychiatrie
 - Inklusion und Teilhabe

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



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

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

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

Fälle 2017:

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

Patient*innen 2017

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

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

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

Fälle 2018

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

Patient*innen 2018

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

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

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

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

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

profitieren.

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

3. Wie sind die Fallzahlen Traumatherapie vor Ort?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Für den gleichen Zeitraum meldet die Klinik Flüchtlingspatient*innen

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

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

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

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

Hierzu liegen keine Informationen oder Daten vor.

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

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

Gez.

Friedhelm Kitzig
Monika Schröder