

Niederschrift  
über die 8. Sitzung des Krankenhausausschusses 2  
am 26.04.2016 in der LVR-Klinik Langenfeld  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Bündgens, Willi  
Dr. Elster, Ralph  
Kleine, Jürgen  
Loepp, Helga  
Mucha, Constanze  
Rohde, Klaus  
Dr. Schlieben, Nils Helge  
Stieber, Andreas-Paul  
Wirtz, Axel (MdL)

Vorsitzender

**SPD**

Ciesla-Baier, Dietmar  
Gabriel, Joachim  
Kaske, Axel  
Schmidt-Zadel, Regina  
Schulz, Margret  
Strauß, Rajiv  
Zepuntke, Klaudia

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Barion, Katrin  
Schäfer, Ilona  
Zsack-Möllmann, Martina

**FDP**

Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes  
Wirtz, Robert

**Die Linke.**

Glagla M.A., Daniela

**Freie Wähler/Piraten**

Bosch, Robert

### **Verwaltung:**

Wenzel-Jankowski, Martina	LVR-Dezernatsleitung 8
Heister, Joachim	LVR-Fachbereichsleiter 81
Lüder, Klaus	LVR-Fachbereichsleiter 82
Stephan-Gellrich, Susanne	LVR-Fachbereich 84
Thewes, Stefan	LVR-Fachbereich 83
Dr. Mennicken, Roman	LVR-Fachbereich 84

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

Prof. Dr. Gaebel, Wolfgang	Ärztlicher Direktor
Maas, Klemens	Pflegedirektor
Heinlein, Joachim	Kaufmännischer Direktor

### **LVR-Klinik Langenfeld**

Muysers, Jutta	Ärztliche Direktorin
Ludowisy-Dehl, Silke	Pflegedirektorin
Höhmann, Holger	Kaufmännischer Direktor
Schramm, Martina	Schriftführerin

### **LVR-Klinik Köln**

Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, E.	Ärztliche Direktorin
Allisat, Frank	Pflegedirektor
Schürmanns, Jörg	Kaufmännischer Direktor

### **Zuhörer**

Mainka, Agathe	LVR-Klinik Köln
Tullio, Claudio	Personalrat LVR-Klinik Langenfeld
Friederich, Hans-Christoph	LVR-Klinikum Düsseldorf
Cebrian-Velez, Carmen	LVR-Klinik Langenfeld
Keller, Kevin	LVR-Klinik Langenfeld

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 7. Sitzung vom 19.01.2016
3. Deeskalationskonzept - Erprobung und Evaluation; Qualitätsprojekt
4. Beirat Forensik
- 4.1. Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik Köln **14/1097 B**
- 4.2. Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik Langenfeld **14/445 B**
5. Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit zur Weiterentwicklung des PsychEntgeltsystems **14/1156 K**
6. Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW )  
hier: Stellungnahme des LVR im Rahmen der Verbändeanhörung **14/1158 K**
7. Flüchtlingsunterbringung
- 7.1. Rechtslage bezüglich der Abschiebung von Flüchtlingen während stationärer Behandlung in den LVR-Kliniken **14/1164 K**
- 7.2. Angebote des LVR als Beitrag zur Unterstützung der Kommunen bei der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen
8. Anträge und Anfragen der Fraktionen
9. Mitteilungen der Verwaltung
- 9.1. LVR-Verbundzentrale
- 9.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 9.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 9.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
10. Verschiedenes

### Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 7. Sitzung vom 19.01.2016

- |       |   |                  |
|-------|---|------------------|
| 12.   | Personalmaßnahmen   |                  |
| 12.1. | Wiederbestellung zur Stellvertreterin der Pflegedirektion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf -   | <b>14/1138 E</b> |
| 12.2. | Wiederbestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Köln  | <b>14/1136 E</b> |
| 13.   | Vertrag zwischen der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und dem Landschaftsverband Rheinland über die Nutzung des LVR-Klinikums Düsseldorf als Hochschulklinik | <b>14/1160 B</b> |
| 14.   | Bericht über die Budgetverhandlungen und den PEPP-Umstieg 2015 für den KHG-Bereich des LVR-Klinikverbundes und Ausblick auf die Budgetverhandlungen 2016          | <b>14/1155 K</b> |
| 15.   | Aufwands- und Ertragsentwicklung im IV. Quartal 2015  |                  |
| 15.1. | IV. Quartalsbericht 2015 des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität   | <b>14/1149 K</b> |
| 15.2. | IV. Quartalsbericht 2015 der LVR-Klinik Köln  | <b>14/1096 K</b> |
| 15.3. | IV. Quartalsbericht 2015 der LVR-Klinik Langenfeld  | <b>14/1083 K</b> |
| 16.   | Vergaben  |                  |
| 16.1. | LVR-Klinikum Düsseldorf<br>Vergabe der Dachabdichtungs- und Klempnerarbeiten  | <b>14/1151 B</b> |
| 16.2. | LVR-Klinikum Düsseldorf<br>Vergabe der äußeren Schreinerarbeiten (Fenster/Fassade)  | <b>14/1152 B</b> |
| 16.3. | LVR-Klinikum Düsseldorf<br>Vergabe der Sicherheitsdienstleistungen  | <b>14/1170 B</b> |
| 16.4. | LVR-Klinik Langenfeld<br>Vergabe Fensterarbeiten/Pfosten-Riegel-Konstruktion und Sonnenschutz   | <b>14/1167 B</b> |
| 17.   | Vergabeübersichten über das IV. Quartal 2015 mit einer Vergabesumme ab 10.000 €   |                  |
| 17.1. | Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2015 des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf                                      | <b>14/1109 K</b> |
| 17.2. | Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2015 der LVR-Klinik Köln  | <b>14/1132 K</b> |
| 17.3. | Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2015 der LVR-Klinik Langenfeld  | <b>14/1145 K</b> |

- 17.4. Vergabeübersicht des LVR-Fachbereiches Gebäude- und Liegenschaftsmanagement für die LVR-Kliniken Köln und Langenfeld sowie das LVR-Klinikum Düsseldorf für das IV. Quartal 2015 **14/1057 K**
18. Maßregelvollzug
- 18.1. Investitionsmaßnahmen und Bauunterhaltung im Maßregelvollzug **14/1144 K**
- 18.2. Niederschrift über die 4. Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Köln am 30.11.2015 **14/1095 K**
- 18.3. Niederschrift über die 3. Sitzung des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Langenfeld am 22.10.2015 **14/1154 K**
- 18.4. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
19. Anträge und Anfragen der Fraktionen
20. Mitteilungen der Verwaltung
- 20.1. LVR-Verbundzentrale
- 20.2. Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf
- 20.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Köln
- 20.4. Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld
21. Verschiedenes

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

Der Vorsitzende begrüßt vor Eintritt in die Tagesordnung Herrn Prof. Dr. Friederich als Gast. Herr Prof. Dr. Friederich hat vor Kurzem die Nachfolge von Herrn Prof. Dr. Dr. Tress am LVR-Klinikum Düsseldorf angetreten und stellt sich den Mitgliedern vor. Der Vorsitzende dankt ihm und freut sich auf eine gute Zusammenarbeit.

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Die Tagesordnung wird einstimmig genehmigt.

**Punkt 2**  
**Niederschrift über die 7. Sitzung vom 19.01.2016**

Die Niederschrift wird einstimmig genehmigt.

**Punkt 3**  
**Deeskalationskonzept - Erprobung und Evaluation; Qualitätsprojekt**

Herr Allisat stellt das Deeskalationskonzept der LVR-Klinik Köln vor (siehe Anlage).

**Punkt 4**  
**Beirat Forensik**

**Punkt 4.1**  
**Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik Köln**  
**Vorlage 14/1097**

Der folgende Beschluss wird einstimmig gefasst:

Herr Uwe Reischke wird gemäß Vorlage Nr. 14/1097 als Nachfolger von Herrn Gerhard Wallmeroth für die Polizeiinspektion 6 zum Mitglied des Forensikbeirates in der LVR-Klinik Köln bestellt.

**Punkt 4.2**  
**Neubestellung eines Mitgliedes des Beirates der Forensik in der LVR-Klinik**  
**Langenfeld**  
**Vorlage 14/445**

Der folgende Beschluss wird einstimmig gefasst:

Herr Andreas-Paul Stieber wird gemäß Vorlage Nr. 14/445 als Nachfolger von Herrn Günter Stricker als Vertreter der Landschaftsversammlung Rheinland zum Mitglied des Forensikbeirates in der LVR-Klinik Langenfeld bestellt.

**Punkt 5**  
**Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit zur Weiterentwicklung des**  
**PsychEntgeltsystems**  
**Vorlage 14/1156**

Frau Wenzel-Jankowski berichtet den aktuellen Sachstand. Das pauschalierende Preissystem mit Konvergenzphase sei zunächst vom Tisch, so dass hier von einem wichtigen Etappensieg gesprochen werden könne. Im Wesentlichen bestünden jedoch weiterhin drei Aspekte, bei deren Entwicklung Vorsicht geboten und Engagement erforderlich sei. Zum Einen sei die Entwicklung des zukünftigen Entgeltkataloges weiterhin im Auge zu behalten, zum Anderen das Krankenhausvergleichssystem sowie die Personalrichtlinien des GBA, hier insbesondere die Refinanzierung des Personals. Der Referentenentwurf sei für Anfang Mai angekündigt. Sofern er dann vorliege, könne die Verwaltung in der Juni-Sitzung des Ausschusses ergänzend hierzu berichten.

Herr Ciesla-Baier dankt für die Vorlage. Es sei bemerkenswert, dass das Gesetz zurückgezogen worden sei. Er sagt Unterstützung zu und hofft auf gute Ergebnisse. Frau

Schmidt-Zadel dankt allen, die sich zu diesem Thema engagiert haben.

Der Bericht über die Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit zur Weiterentwicklung des PsychEntgeltsystems wird gemäß Vorlage Nr. 14/1156 zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 6**

### **Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW )**

#### **hier: Stellungnahme des LVR im Rahmen der Verbändeanhörung**

#### **Vorlage 14/1158**

Frau Wenzel-Jankowski und Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank berichten über den aktuellen Stand des Verfahrens und erläutern die Vorlage. Die Novellierung des PsychKG wird grundsätzlich begrüßt, auch unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention. Insbesondere wird begrüßt, dass eine Zwangsbehandlung künftig nicht ausschließlich zur Abwehr einer Fremdgefährdung und nicht ohne eine richterliche Genehmigung durchgeführt werden soll. Andererseits gibt es aber Aspekte, die kritisch zu betrachten sind. So ist eine akute Fremdgefährdung mittelbar regelhaft auch mit Eigengefährdung verbunden, die aber weniger akut ist, so dass abzuwarten sein wird, ob diese Eigengefährdung als ausreichende Begründung für eine erforderliche Zwangsbehandlung betrachtet wird. Darüber hinaus sieht der Referentenentwurf für die Gesetzesnovelle keinen konkreten Zeitkorridor für die richterliche Entscheidung über eine Zwangsbehandlung vor. Nach den Erfahrungen mit Patientinnen und Patienten, die per BtG untergebracht sind, könnte dies in der Praxis dazu führen, dass diese zur Abwehr einer akuten Gefährdung über Tage mechanisch gesichert werden müssen, bis ein richterlicher Beschluss für die medikamentöse Behandlung vorliegt. Der Richtervorbehalt gilt auch für die erforderliche medikamentöse Behandlung somatischer Begleiterkrankungen gegen den natürlichen Willen der Patienten. Wenn die Behandlung mangels gerichtlicher Genehmigung nicht rechtzeitig erfolgt, könnte dies zu bleibenden gesundheitlichen Schäden oder gar zu lebensgefährlichen Situationen führen. Diese Aspekte können nicht im Sinne einer Verbesserung der Versorgung und der Stärkung der Autonomie der psychisch erkrankten Menschen sein. Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank schildert im Folgenden weitere praktische Beispiele.

Frau Loebb schildert ihre Bedenken und weist auch auf die Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Zusammenhang hin. Gerade sie müssen in ihrer alltäglichen Arbeit klare Handlungsmöglichkeiten haben, ohne sich Sorgen machen zu müssen, gegen rechtliche Vorschriften zu verstoßen. Herr Ciesla-Baier schließt sich den Ausführungen von Frau Loebb an und sichert Unterstützung zu.

Frau Glagla dankt für die Erläuterungen und merkt an, dass sie einigen Formulierungen der Stellungnahme an das Ministerium eine abwehrende Haltung des LVR gegenüber der Novellierung entnehme. Sie zitiert hierzu den Punkt 7 der Stellungnahme. Dies fände sie menschenrechtlich bedenklich. Aus ihrer Sicht hätte die Perspektive der Patientenvertretungen in der Stellungnahme berücksichtigt werden müssen. Sie bittet darum, die Vorlage an den Inklusionsausschuss und den Beirat für Menschenrechte weiterzugeben.

Frau Wenzel-Jankowski erläutert noch einmal, dass der LVR die Novellierung vom Grundsatz her sehr begrüßt. Allerdings sei auch der Grundrechtsschutz durch Verfahren zu bedenken. Es könne nicht sein, dass erkrankte Menschen über längere Zeit mechanisch oder räumlich gesichert werden müssen, bis eine richterliche Genehmigung für eine Behandlung vorliegt. Zwang könne immer nur ultima ratio sein, diese Haltung bestünde in allen LVR-Kliniken. Aber wenn er erforderlich werde, müssen die Verfahrenswege zu zügigen Entscheidungen führen, gerade um die Interessen des erkrankten Menschen zu wahren. Dies könne zum Beispiel durch eine richterliche Notfallbereitschaft sichergestellt werden.

Frau Schmidt-Zadel weist auf das parlamentarische Verfahren nach der Sommerpause

hin. Es sei eine Chance, dort Einfluss zu nehmen und die oben genannten Punkte zu klären. Möglicherweise könnten Vertreter des Ministeriums von den Kliniken eingeladen werden, um ihnen die Praxis näher zu bringen. Der Vorsitzende spricht noch einmal den Wunsch von Frau Glagla an, die Vorlage weiter zu geben.

Der Ausschuss bittet die Verbundzentrale, die Vorlage auch dem Inklusionsausschuss und dem Beirat für Menschenrechte zur Kenntnis zu geben.

Die Stellungnahme des Landschaftsverbandes Rheinland zum Gesetzesentwurf der Landesregierung zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW) wird gemäß Vorlage Nr. 14/1158 zur Kenntnis genommen.

## **Punkt 7** **Flüchtlingsunterbringung**

### **Punkt 7.1** **Rechtslage bezüglich der Abschiebung von Flüchtlingen während stationärer Behandlung in den LVR-Kliniken** **Vorlage 14/1164**

Frau Wenzel-Jankowski schildert, dass eine Abfrage in den Kliniken ergeben habe, dass es bisher nur wenige Fälle mit der Situation gegeben habe. Die Vorstände seien zudem gebeten worden, die Handlungsempfehlungen in ihren Kliniken breit zu streuen und bekannt zu machen.

Die Empfehlungen der Verbundzentrale zur Vorgehensweise im Zusammenhang mit der Abschiebung von Flüchtlingen während der stationären Behandlung in den LVR-Kliniken wird gemäß der Vorlage Nr. 14/1164 zur Kenntnis genommen.

### **Punkt 7.2** **Angebote des LVR als Beitrag zur Unterstützung der Kommunen bei der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen**

Keine Wortmeldungen.

## **Punkt 8** **Anträge und Anfragen der Fraktionen**

Auf Nachfrage von Frau Loepf wird seitens der Klinikvorstände bestätigt, dass alle Kliniken Notfallpläne für die möglichen Auswirkungen des Streiks vorhalten.

Herr Ciesla-Baier bittet für eine der nächsten Sitzungen um einen Bericht aller Klinikvorstände, welche Aufgabe der Sozialdienst in den Kliniken wahrnimmt, insbesondere in der Abteilung Gerontopsychiatrie.

Frau Schmidt-Zadel bittet den Vorstand der LVR-Klinik Langenfeld um einen Sachstandsbericht zu dem Konzept für die Dependance in Solingen. Sollte das fertige Konzept nicht bis Ende des Jahres vorliegen, sollte in der letzten Sitzung des Jahres ein Zwischenbericht erfolgen. Insbesondere interessiert sie die Krisenintervention, die in Solingen vorgehalten wird und über die andere Städte nicht verfügen.



**Punkt 9**  
**Mitteilungen der Verwaltung**

**Punkt 9.1**  
**LVR-Verbundzentrale**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 9.2**  
**Klinikvorstand LVR-Klinikum Düsseldorf**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 9.3**  
**Klinikvorstand LVR-Klinik Köln**

Herr Schürmanns informiert über die Inbetriebnahme der neuen Verteilerküche und die Kooperation mit der LVR-Klinik Bonn zur Speisenbelieferung.

**Punkt 9.4**  
**Klinikvorstand LVR-Klinik Langenfeld**

Keine Wortmeldungen.

**Punkt 10**  
**Verschiedenes**

Keine Wortmeldungen.

Köln,07.06.2016

Langenfeld, 01.06.2016

Der Vorsitzende

Für den Klinikvorstand

S t i e b e r

H ö h m a n n  
Vorsitzender des Vorstands

# Deeskalationskonzept - Erprobung und Evaluation - in der LVR-Klinik Köln


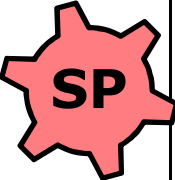

## Ausgangslage

- ✓ KUGA seit 97 implementiert und regelmäßig trainiert
- ✓ verschiedene Deeskalations- und Kommunikationstrainings im Rahmen der IBF
- ✓ intensive Nutzung von Behandlungsvereinbarungen (aktuell ca. 130)
- ✓ Nachsorgekonzept in 2012 eingeführt




# Deeskalationskonzept 2013

## Ziele

- Professionelle – stets auf Deeskalation ausgerichtete - Begegnung und Behandlung der Patienten auch in extremen Situationen
- Information über, Sensibilisierung, Schulung und Training der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Umgang mit angespannten, aggressiven und gewaltbereiten Patienten
- Reduktion der Anwendung und somit der Anzahl der Zwangsmaßnahmen
- Schutz der Mitarbeitenden vor und Sorge um die Mitarbeitenden nach gewalttätigen Übergriffen

Präventionsstufe	Maßnahmen	Ziele
Primäre Prävention 	Erkennen und Berücksichtigen von Risikofaktoren	Vorbeugen von aggressivem Verhalten
Sekundäre Prävention 	Vorgehen bei akutem aggressivem Verhalten	Vorbeugen einer stärkeren Eskalation  so wenig Zwang wie möglich
Tertiäre Prävention 	Nachbereiten eines aggressiven Vorfalls  einschl. Nachsorgekonzept	Vorbeugen durch Analysieren der aggressiven Eskalation  Besprechen des Vorgehens bei sich zukünftig anbahnendem aggressivem Verhalten

Ketelsen und Paterson et al.

Präventionsstufe	Maßnahmen	Ziele / Elemente
Primäre Prävention  <b>PP</b>	Erkennen und Berücksichtigen von Risikofaktoren	Vorbeugen von aggressivem Verhalten z.B. <b>GfK (Gewaltfreie Kommunikation)</b>
Sekundäre Prävention  <b>SP</b>	Vorgehen bei akutem aggressivem Verhalten	Vorbeugen einer stärkeren Eskalation so wenig Zwang wie möglich z.B. <b>mehr KUGA Trainings</b>
Tertiäre Prävention  <b>TP</b>	Nachbereiten eines aggressiven Vorfalls  einschl. Nachsorgekonzept	Vorbeugen durch Analysieren der aggressiven Eskalation  <b>Verstärkung und Schulung des Nachsorgeteams</b>

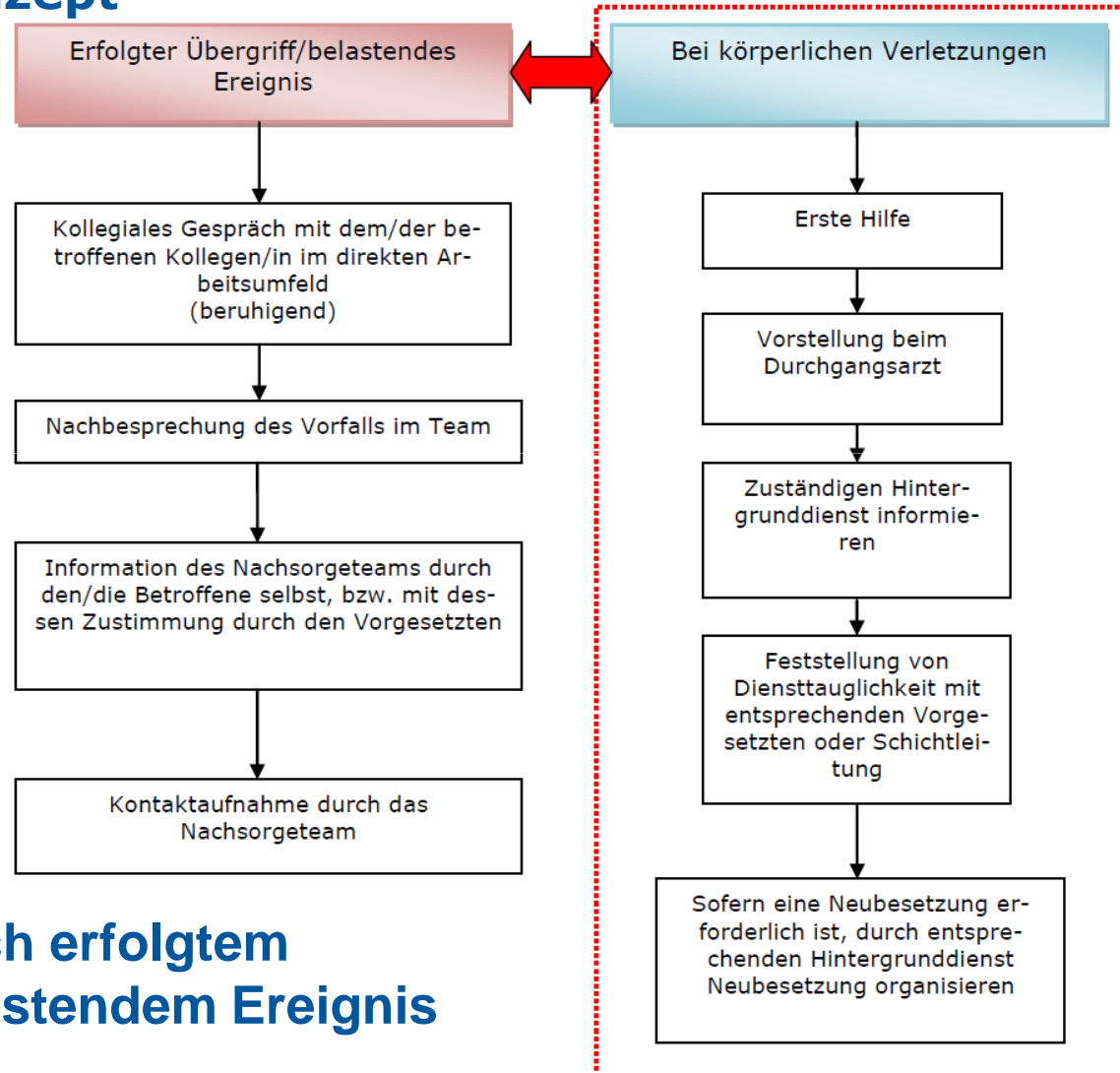
Ketelsen und Paterson et al.

# Deeskalations- konzept 2012

## Inhalt

<b>1. Aggression, Gewalt und Zwang in der Psychiatrie</b>	4
1.1 Ausgangslage	4
1.2 Definition von Aggression und Gewalt	5
1.3 Ursachen für Aggression und Gewalt in der Psychiatrie	6
<b>2. Deeskalationsmanagement in der LVR-Klinik Köln</b>	7
2.1. Deeskalation und Bezug zum Leitbild	7
2.2. Entwicklung und Einführung eines Deeskalationskonzeptes	7
2.2.1 Ziele des Deeskalationskonzeptes	8
2.2.2 Zielgruppe für Deeskalationstrainings	8
<b>3. Module des Deeskalationsprogramms</b>	10
3.1 Primäre Prävention (Modul PP)	10
3.2. Sekundäre Prävention (Modul SP)	12
3.3. Tertiäre Prävention (Modul TP) Nachsorge	13
3.3.1 Besonders belastende Situationen im Arbeitsalltag	14
3.3.2 Folgen von belastenden Situationen im Arbeitsalltag	14
3.3.2.1 Die Nachsorge	15
3.3.2.1.1 Kollegiale Nachsorge während der Schockphase	16
3.3.2.1.2 Kollegiale Nachsorge während der Akutphase	17
3.3.2.2 Die Rolle des/der Vorgesetzten nach einer belastenden Situation	18
3.3.3 Vorgehen nach erfolgtem Übergriff/belastendem Ereignis	19
3.3.4 Aufgaben des Nachsorgeteams	20
3.3.5 Durchgangsarzt/Unfallmeldung/Psychotherapeutische Hilfe	20
<b>4. Schulungsprogramm Deeskalation</b>	21
4.1 Schulungsumfang pro Mitarbeiter/in	21

## Nachsorgekonzept



## Vorgehen nach erfolgreichem Übergriff/belastendem Ereignis



# Erfassung aggressiver Situationen, die von Patienten ausgehen und gegen Personal gerichtet sind

## Erhebungen

**in den ersten Pilotbereichen (St. 12, 14, Aufnahmedienste)  
und nichtpilotierten Bereichen (St. 11, 41, 51)  
in einem Zeitraum von 3 Monaten**

## Erhebungszeiträume

2013 (vor neuen Schulungen)  
2014 (nach neuen Schulungen)



## **Erfassung aggressiver Situationen, die von Patienten ausgehen und gegen Personal gerichtet sind, anhand definierter Kriterien (alle Berufsgruppen)**

<b>Ereignis</b>	<b>Kriterium/ Häufigkeit des Ereignisses</b>
Anzahl der <b>tätlichen Angriffe ohne Waffen</b> und Hilfsmittel <b>außerhalb</b> einer aktuellen Fixierungssituation	gezählt wird jeder Angriff jeglicher Art ohne Waffen bzw. Hilfsgegenstände auf eine Person des Personals
Anzahl der <b>tätlichen Angriffe mit Waffen oder Hilfsmitteln</b>	gezählt wird jeder Angriff auf eine Person des Personals mit Waffen bzw. mit Hilfsgegenständen
Anzahl der <b>tätlichen Angriffe innerhalb einer Fixierungssituation</b>	gezählt wird jeder <u>gezielte</u> Angriff auf eine Person des Personals während einer Fixierung

## Datensätze der Evaluation

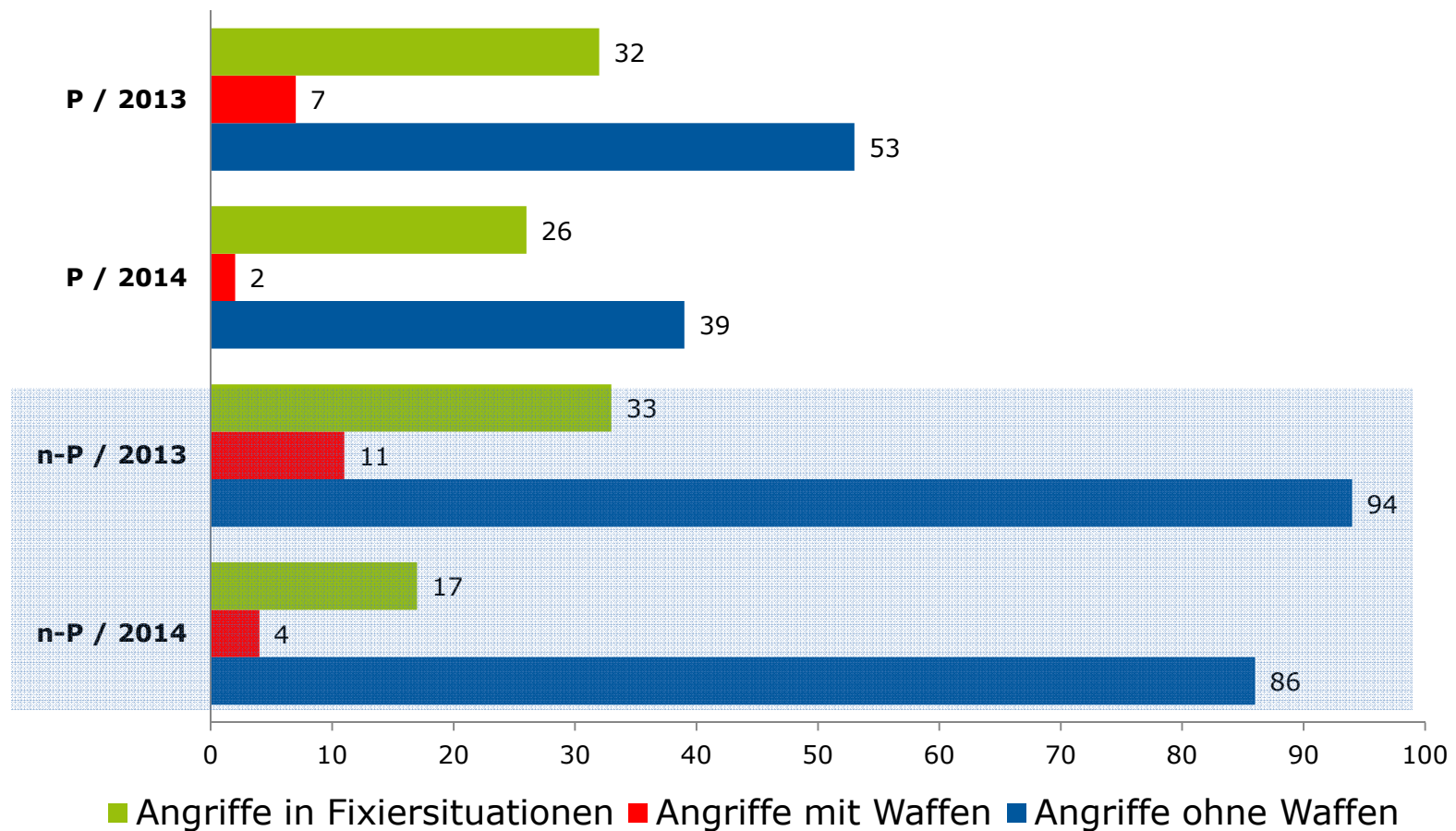
- ✓ Ergebnisse der Erfassung aggressiver Situationen, die von Patienten ausgehen und gegen Personal gerichtet sind
- ✓ anonyme Online-Befragung mittels *EvaSys* bezüglich des persönlichen Sicherheitsempfindens in eskalierten Situationen
- ✓ zusätzlich leitfadengestützte Interviews hierzu
- ✓ Anzahl der Fixieranordnungen



# EVALUATION/ERGEBNISSE



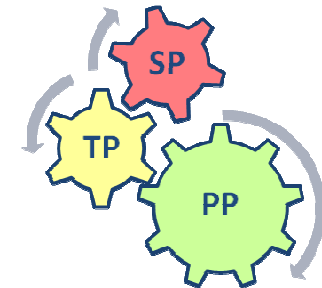
## Anzahl der erhobenen Angriffe



## EvaSys-Online Befragung bzgl. Sicherheitsempfinden in eskalierten Situationen

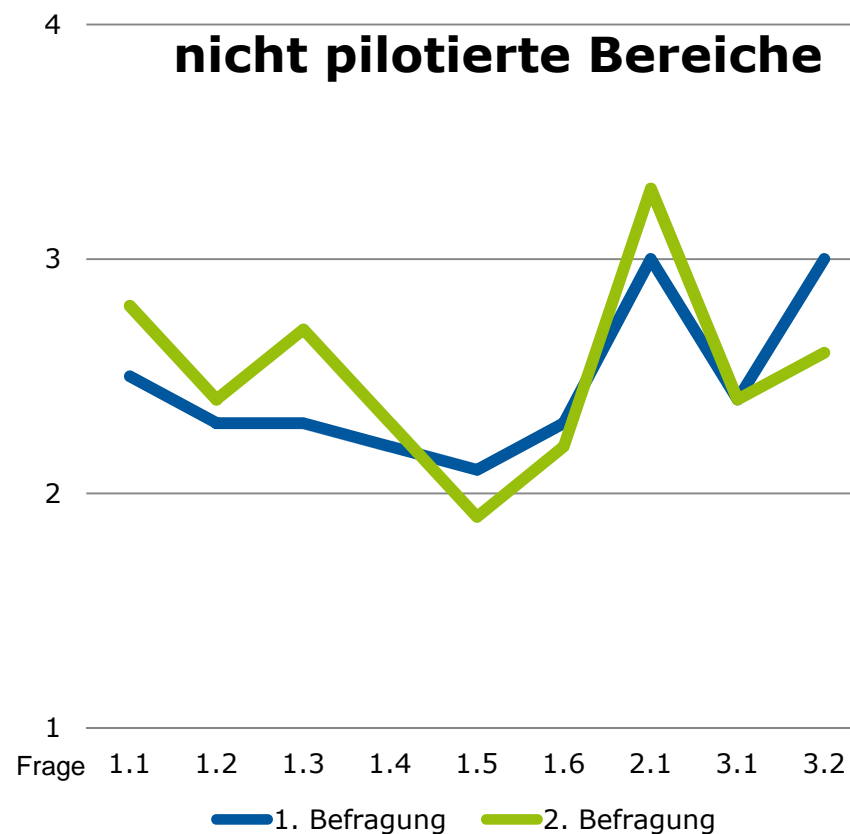
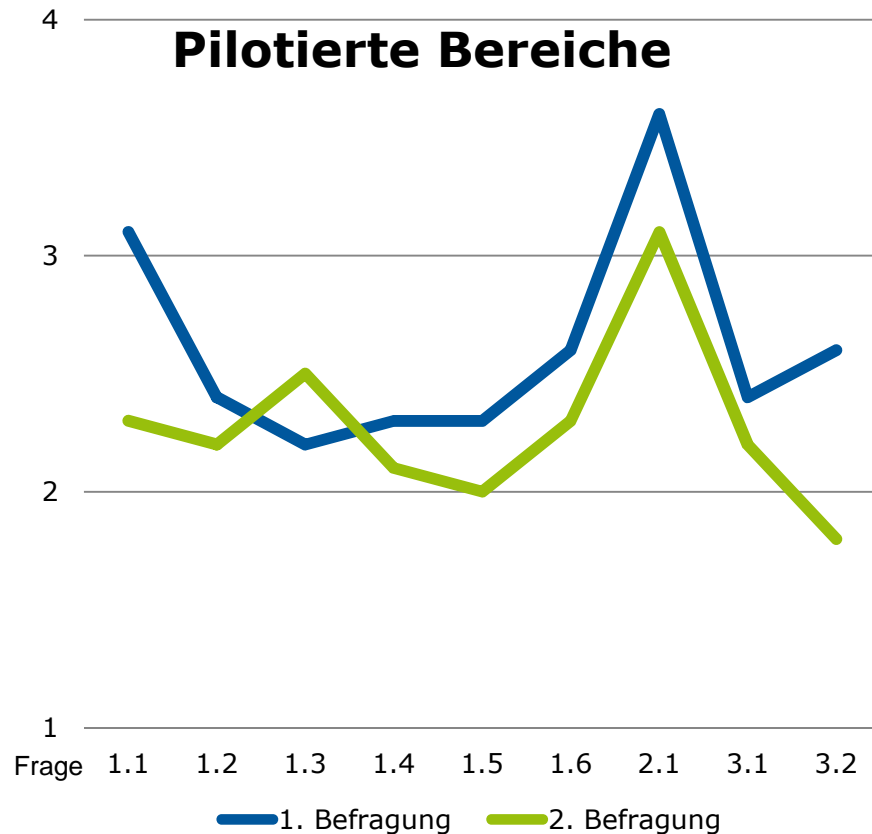
Bewertung nach dem Schulnotensystem

- ✓ Fragen orientieren sich an den drei Schulungsmodulen (PP, SP und TP)
- ✓ Einschätzung der Mitarbeiter/innen zum persönlichen Sicherheitsempfinden in Bezug auf:
  1. Unterstützung in bedrohlichen Situationen
    - 1.1 verbale und non-verbale Deeskalationsfähigkeit
    - 1.2 Konflikterkennung
  - 2.1 Halte- und Befreiungstechniken
  - 3.1 Kenntnis über die Kollegiale Nachsorge
- ✓ Zwei Durchläufe



Note

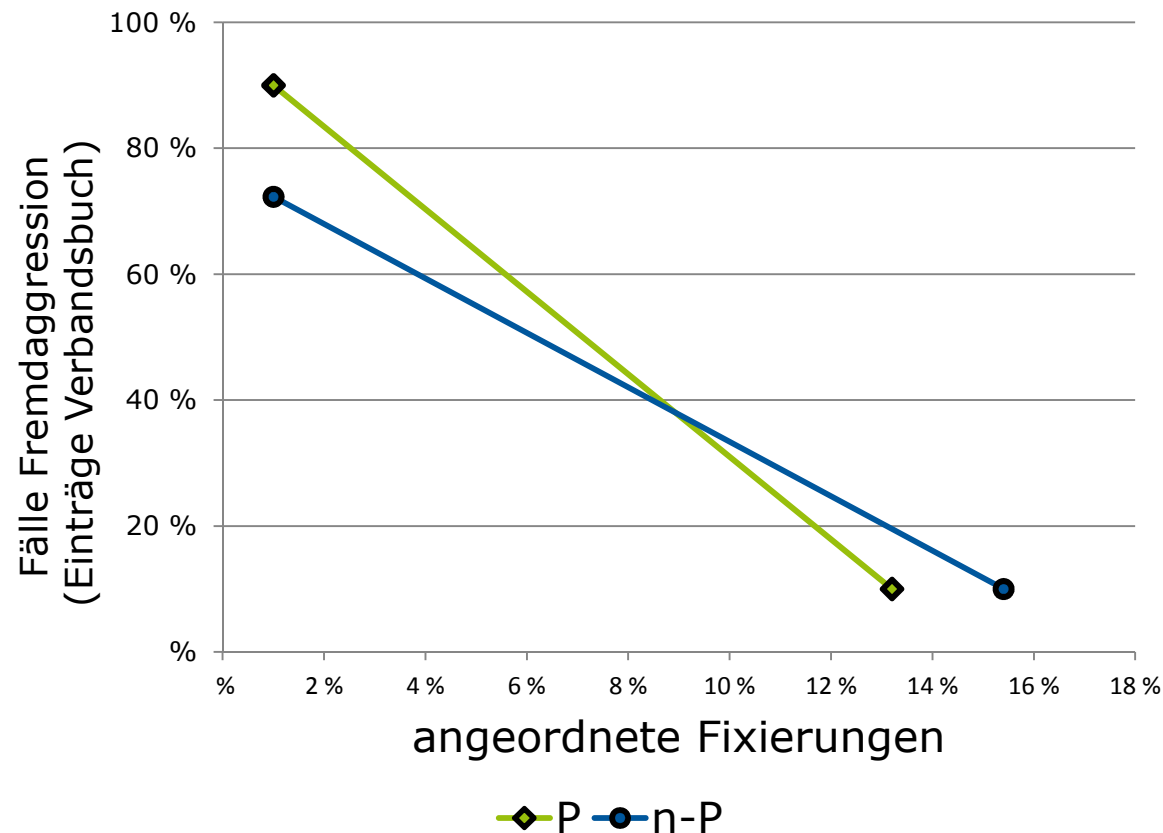
## EvaSys-Online Befragung



**Acht** von neun Fragen wurden beim 2. Durchlauf besser bewertet

**Fünf** von neun Fragen wurden beim 2. Durchlauf schlechter bewertet

Prozentuale Entwicklung (von 2012 auf 2013) der dokumentierten **Fremdaggressionen** und der **angeordneten Fixierungen** im pilotierten (P) vs. nicht pilotierter Bereich (n-P)





## **Leitfadengestützte Interviews (n=15)**

verschiedene Berufsgruppen aus den pilotierten Bereichen

- ✓ GfK: Unterstützung bisheriger Kommunikationsmuster
  - ermöglicht Perspektivenwechsel,
  - Praxisbezogener Transfer scheint nicht immer möglich
  - Bewertung abhängig von persönlicher Haltung und individuellen Erfahrungen
  
- ✓ KUGA wird als sehr praxisbezogen erachtet
  - regelmäßige Angebote sind wichtig (zur Förderung des routinierten Umgangs mit den erlernten Techniken)
  - multiprofessionelle Teilnahme
  
- ✓ Weiterhin Informationsbedarf im Bereich der Nachsorge
  - Ausbau von Fortbildungsangeboten, Erweiterung Nachsorgeteam

# FAZIT



## Fazit:

- ✓ Umsetzung der „Empathischen und wertschätzenden Kommunikation“ (GfK) sollte kontinuierlich team- und praxisbezogen fortgesetzt werden.
- ✓ KUGA vermittelt Sicherheit, stärkt das Selbstbewusstsein, bedarf eines ständigen Trainings (Erweiterung des KUGA Teams).
- ✓ Schulungsmaßnahmen haben sich günstig im Sinne des Sicherheitsempfindens der Mitarbeitenden und einer (relativen) Reduktion von Gewalt und Zwang im Stationsalltag ausgewirkt.
- ✓ Deeskalierende Milieugestaltung (insbesondere Fokus auf Beziehungsgestaltung)
- ✓ Kollegiale Nachsorge: Weiterer Ausbau und Erweiterung des Nachsorge-Teams

## Weitere deeskalierende Maßnahmen...



- ✓ Lockerung von Reglementierungen (Stationsregeln, Handy)
- ✓ Dritte Nachtwache in geschützter Gerontopsychiatrischer Station
  
- ✓ Modellhaft schrittweise Öffnung einer geschützten  
allgemeinpsychiatrischen Station
  - Haltungsänderung und mehrere konkrete Maßnahmen, u.a.
    - ↪ Einrichtung eines Deeskalationsraumes („weiches Zimmer“)
    - ↪ Präsenz von Pflege auf dem Flur

## Bauliche Maßnahmen in der LVR-Klinik Köln

Ab Frühjahr 2016 haben alle Patientinnen und Patienten der geschützten Stationen (AP) die Möglichkeit, Ausgang in einem neu angelegten, umfriedeten Garten in Anspruch zu nehmen.



## Ausblick

- Fortlaufende Weiterentwicklung des Deeskalationskonzeptes
- Fort- und Weiterbildungsangebote für entsprechende Fachexpertise
- weitere EvaSys-Erhebungen zum Sicherheitsempfinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



## Aktuelle Schulungsangebote der IBF

Thema
Empathische und wertschätzende Kommunikation GfK Grundseminare
Empathische und wertschätzende Kommunikation GfK Aufbaueminare
GfK-Praxis Vertiefungsseminare
Kollegiale Nachsorge Kurzseminare für MA vor Ort und für Nachsorgeteam
Krisenteamtraining Grundseminar (für forensische Psychiatrie)
Krisenteamtraining Auffrischung (für forensische Psychiatrie)
Umgang mit Aggressivität bei demenzkranken Patienten
Deeskalationstraining (videogestützte und supervidierte Rollenspiele)
Der schwierige Patient
Umgang mit Nähe und Distanz im pflegerischen Alltag
Selbstsicherheitstraining für Frauen
Adherence-Therapie Ausbildung
Recovery Fortbildungen Teambezogen
KUGA Basisseminare
KUGA Auffrischungsseminare
Deeskalierende Milieugestaltung - auch eine Haltungsangelegenheit
Deeskalierende Milieugestaltung im Team
Umgang mit Fixierung

**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**



## EvaSys-Online Befragung bzgl. Sicherheitsgefühl in eskalierten Situationen

### Primäre Prävention

- 1.1 Wie sicher fühlen Sie sich in eskalierenden Situationen?
- 1.2 Ich weiß, wie ich in bedrohlichen Situationen auftreten soll.
- 1.3 Wie gut fühlen Sie sich in bedrohlichen Situationen unterstützt?
- 1.4 Meine verbalen Fähigkeiten zu deeskalieren, bezeichne ich als...
- 1.5 Ich bin in der Lage, Konflikte vorausschauend zu erkennen.
- 1.6 Meine non-verbale Fähigkeiten zu deeskalieren, bezeichne ich als...

### Sekundäre Prävention

- 2.1 Ich bin in der Lage, bei Bedarf Befreiungs- und Haltetechniken sicher anzuwenden

### Tertiäre Prävention

- 3.1 Ich weiß, wie ich Kolleginnen und Kollegen nach einer belastenden Situation unterstützen kann.
- 3.2 Mir sind die Angebote der Klinik zur Unterstützung der Mitarbeiter/innen nach belastenden Ereignissen bekannt.

## Behandlungsvereinbarungen

Behandlungsabsprachen dienen der gegenseitigen Vertrauensbildung. Sie enthalten gegenseitige (Patient-Behandler) Regelungen und Vorgehensweisen für den Fall einer eventuell neu auftretenden Krisenintervention im stationären Rahmen.

Themen innerhalb der Vereinbarung sind z.B.:

- Festlegung der (Bezugs-)Personen, die informiert werden sollen
- Klärung der Aufnahmesituation, was tun bei Weigerungshaltung?
- Klärung der sozialen Situation (Kinder, Haustiere, Heizung, Strom)
- Behandlung: Empfehlung bevorzugter/bewährter Medikamente  
Ablehnung von bestimmten Medikamenten
- Umgang mit / Ausschließen einer Zwangsbehandlung
- Bezugspfleger (Nennung der gewünschten Bezugspflegerkraft)

Gesamtzahl der BV in der LVR-Klinik Köln 130