

Niederschrift  
über 12. die Sitzung des Krankenhausausschusses 4  
am 10.05.2023 in Essen  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Dickmann, Bernd  
Fischer, Peter  
Kersten, Gertrud  
Kipphardt, Guntmar  
Renzel, Peter  
Schönberger, Frank  
Simon, Bernhard  
Rubin, Dirk

Vorsitzender

für Winkels, Lothar

**SPD**

Engler, Gerd  
Schliffke, Detlef  
Schulz, Margret  
Soloeh, Barbara  
Ullrich, Birgit  
Joebges, Heinz

für Wucherpfennig, Brigitte

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Ernst Sandra  
Fliß, Rolf  
Maue, Björn  
Peters, Anna  
Tuschen, Johannes

für Blanke, Andreas

**FDP**

Bombis, Ralph  
Runkler, Hans-Otto

für Haupt, Stephan

**AfD**

Schaary, Alexander Niklas

**Die Linke.**

Zierus, Jürgen

## **FREIE WÄHLER**

Reinhard, Lothar

## **Die FRAKTION**

Stadtmann, Matthias

## **Verwaltung:**

Wenzel-Jankowski, Martina	LVR-Dezernatsleitung - Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
Dr. Möller-Bierth, Ulrike	LVR-Fachbereichsleitung 81 - Personelle und organisatorische Steuerung
Krüger, Ramon	LVR-Fachbereichsleitung 83 - Wirtschaftliche Steuerung des Klinikverbundes und Verbundes Heilpädagogische Hilfen
Stephan-Gellrich, Susanne	LVR-Fachbereichsleitung 84 - Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement
Giffeler, Simon	LVR-Fachbereich 31.10 - Umwelt, Baumaßnahmen, Betreiberaufgaben
Kremer, Klemens	Gesamtpersonalrat

## **LVR-Klinik Bedburg-Hau**

Schmatz, Carsten	stv. Vorstandsvorsitzender und Pflegedirektor Krankenhausbereich
de Ridder, Sabine	komm. stv. kaufmännische Direktorin
Fischer, Wilhelm	Ombudsperson

## **LVR-Klinikum Essen**

Splett, Jane E.	Vorstandsvorsitzende und kaufmännische Direktorin
Holzmann, Annika	stv. Pflegedirektorin
Prof. Dr. Teufel, Martin	Ärztlicher Direktor
Lux-Rauen, Hartwig	Ombudsperson
Eva Seidler	Assistenz Klinikvorstand, Protokoll

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 11. Sitzung vom 08.03.2023
3. Vorstellung des LVR-Klinikums Essen
4. Ombudspersonen
- 4.1. Erfahrungsbericht der Ombudsperson der LVR-Klinik Bedburg-Hau
- 4.2. Erfahrungsbericht der Ombudsperson des LVR-Klinikums Essen
5. Suizidprävention
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
7. LVR-Klinik Bedburg-Hau Energetische Sanierung (Ersatz der Blockheizkraftwerke) hier: Durchführungsbeschluss **15/1646 B**
8. Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) - Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen im LVR-Klinikverbund **15/1663 K**
9. Erster Monitoring-Bericht zur Vorlage „Grundsätze des Gewaltschutzes im LVR“ **15/1044/1 K**
10. Bericht über die Sponsoringleistungen an den Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2022 **15/1661 K**
11. Belegungssituation im Maßregelvollzug
12. Anfragen und Anträge
- 12.1. Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen **Antrag 15/103 CDU, SPD, GRÜNE, FDP, Die FRAKTION E**
- 12.2. Änderungsantrag zur "Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen" **Antrag 15/105 Die Linke. E**
- 12.3. Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie **Anfrage 15/60 CDU, SPD K**

- 12.4. Beantwortung der Anfrage 15/60 CDU: Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie
- 12.5. Anfrage: Information über Anonyme Spurensicherung in LVR-Einrichtungen nach sexualisierter Gewalt **Anfrage 15/59 GRÜNE K**
- 12.6. Beantwortung der Anfrage 15/59 GRÜNE: Information über Anonyme Spurensicherung in LVR-Einrichtungen nach sexualisierter Gewalt
13. Bericht aus der Verwaltung
- 13.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 13.2. Bericht LVR-Klinik Bedburg-Hau
- 13.3. Bericht LVR-Klinikum Essen
14. Verschiedenes

### **Nichtöffentliche Sitzung**

15. Niederschrift über die 11. Sitzung vom 08.03.2023
16. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur Pflegedirektorin im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen - **15/1665 E**
17. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2023 der LVR-Klinik Bedburg-Hau und des LVR-Klinikum Essen-Klinik/Institut der Universität Duisburg-Essen **15/1600 B**
18. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW hier: Besuch der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des LVR-Klinikums Essen **15/1641 K**
19. Aufwands- und Ertragsentwicklung im I. Quartal 2023
- 19.1. I. Quartalsbericht 2023 der LVR-Klinik Bedburg-Hau **15/1690 K**
- 19.2. I. Quartalsbericht 2023 des LVR-Klinikum Essen **15/1645 K**
20. Vergaben
- 20.1. Vergabe "Betriebsarzt/Betriebsärztin für das LVR-Klinikum Essen" **15/1670 B**
- 20.2. Vergabeübersicht über das I. Quartal 2023 der LVR-Klinik Bedburg-Hau **15/1621 K**
- 20.3. Vergabeübersicht über das I. Quartal 2023 des LVR-Klinikum Essen **15/1596 K**

- 21. Maßregelvollzug
- 21.1. Niederschrift über die 7. Sitzung des Beirates Forensik der **15/1622 K** LVR-Klinik Bedburg-Hau vom 07.12.2022
- 21.2. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
- 22. Anfragen und Anträge
- 23. Bericht aus der Verwaltung
- 23.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 23.2. Bericht LVR-Klinik Bedburg-Hau
- 23.3. Bericht LVR-Klinikum Essen
- 24. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	10:00 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:25 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:55 Uhr
Ende der Sitzung:	11:55 Uhr

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Frau **Kersten** begrüßt die Teilnehmenden des Krankenhausausschusses 4.

Herr **Zierus** (DIE LINKE.) zieht den Antrag "Änderungsantrag zur "Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen" (TOP 12.2) zurück.

Der Krankenhausausschuss 4 ist mit der Rücknahme des Antrags Nr. 15/105 einverstanden. Der Krankenhausausschuss 4 ist mit der Anerkennung der restlichen Tagesordnung einverstanden.

### **Punkt 2**

#### **Niederschrift über die 11. Sitzung vom 08.03.2023**

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 4 kennt die Niederschrift der 11. Sitzung an.

### **Punkt 3** **Vorstellung des LVR-Klinikums Essen**

Herr **Teufel** stellt das LVR-Klinikum Essen dem Krankenhausausschuss 4 vor (**Anlage 1**).

### **Punkt 4** **Ombudspersonen**

#### **Punkt 4.1** **Erfahrungsbericht der Ombudsperson der LVR-Klinik Bedburg-Hau**

Herr **Fischer** stellt den Erfahrungsbericht und seine Person vor. Viele Anliegen von Patient\*innen könnten auf dem kleinen Dienstweg erfolgreich gelöst werden. Herr Fischer bedankt sich für die gute Zusammenarbeit mit der LVR-Klinik Bedburg-Hau.

#### **Punkt 4.2** **Erfahrungsbericht der Ombudsperson des LVR-Klinikums Essen**

Herr **Lux-Rauen** stellt den Erfahrungsbericht und seine Person vor. Herr **Lux-Rauen** bedankt sich für die gute Zusammenarbeit mit der Klinik. Die Anliegen der Patient\*innen seien ähnlich wie im vergangenen Jahr. Weiterhin gäbe es zu wenig Sportangebote an dem Standort Wickenburg. In der Forensik seien keine Therapieplätze für Patienten, die nach § 64 StGB untergebracht seien und eine zeitnahe Weiterverlegung erfolge nicht.

Wichtig sei aber zu betonen, dass circa 90 Prozent der Patient\*innen mit der Arbeit in der Klinik zufrieden seien.

Herr **Stadtman** bedankt sich für die Erfahrungsberichte der Ombudspersonen und merkt an, dass ein fehlendes veganes Essensangebot nicht zeitgemäß sei.

### **Punkt 5** **Suizidprävention**

Herr **Schmatz** und Herr **Teufel** referieren zu dem Thema Suizidprävention in den LVR-Kliniken Bedburg-Hau und Essen (**Anlage 2** und **3**).

Herr **Schaary** bedankt sich für die Berichte. Er bittet, dass die Begrifflichkeiten "offene und geschützte Stationen" definiert würden und geht auf die Resolution Einsamkeit im Bundestag ein und fragt, ob die Corona-Pandemie zu vermehrten Aufnahmen und Suiziden geführt hätten.

Herr **Teufel** antwortet, dass dies für Erwachsenenbereich nicht erkennbar sei, aber im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein erhöhter Aufnahmebedarf bestünde. Herr **Schmatz** ergänzt, dass der Unterschied zwischen offenen und geschützten Stationen sei, dass auf geschützten Stationen die Türen verschlossen seien und Patient\*innen die Stationen nur in Absprache verlassen könnten.

Herr **Fliß** bedankt sich ebenfalls für die Ausführungen und berichtet von Erfahrungen aus seinem Bekanntenkreis, dass bei Behandlungsanfragen häufig keine Kapazitäten zur Verfügung stünden und auch nach einem Erstgespräch keine weiteren Gespräche stattfänden und fragt nach, wie das Handlungskonzept bei nicht Aufnahme aussehe.

Herr **Teufel** sagt, dass es Konzepte zum Überbrücken der Wartezeit gebe und sollte die

Symptomatik im Einzelfall deutlich zunehmen, so fände eine akute Aufnahme statt. Aber langfristig sei das Problem der Wartezeiten nur mit mehr Plätzen und mehr Personal zu lösen.

Herr **Bombis** erläutert, dass jeder Suizid tragisch sei und erkundigt sich, wie der Umgang für die Mitarbeitenden sei.

Herr **Teufel** erklärt, dass die Entscheidung zum Umgang immer auf Teamebene falle. Die Klinik habe verschiedene Angebote wie Traumaambulanz, angedockt an der Ambulanz Psychosomatische Medizin (Suizide fänden i. d. R. in anderen Abteilungen statt, sodass Betreuung durch ein neutrales Behandler\*innen-Team stattfände), Supervisionen, Einzelangebote und bei Bedarf externe Angebote. Herr **Schmatz** ergänzt, dass in Bedburg-Hau ein ähnliches Angebote bestünde, es ständen externe und interne Psychotherapeut\*innen bei Bedarf zur Verfügung.

## **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**

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

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

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

Herr **Lücking** (Genesungsbegleiter in der LVR-Klinik Bedburg-Hau) und Frau **Holzmann** berichten zu den Erfahrungen in den Kliniken.

Herr **Lücking** erläutert, dass er bereits seit drei Jahren in der LVR-Klinik Bedburg-Hau tätig sei und auf zwei offenen Stationen im Bereich Psychiatrie und Sucht arbeite und sowohl Gruppentherapie als auch Einzelgespräche durchführe. Eigene Suchterfahrungen und Erfahrungen mit Depressionen würden es möglich machen, dass er einen anderen Zugang zu Klienten habe. In Zukunft solle die Arbeit mit Angehörigen ausgebaut werden. Herr Lücking bedankt sich bei der Klinik Bedburg-Hau und bei der Verbundzentrale für diese Chance.

Frau **Peters** und Herr **Runkler** erkundigen sich nach den Ausbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten sowie nach der Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen und Eingruppierungen.

Herr **Lücking** antwortet, dass es im LVR keine Ausbildungsmöglichkeiten zum\* zur Genesungsbegleiter\*in gebe. Fortbildungsangebote könnten in Absprache mit der Klinik wahrgenommen werden. Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sei sehr gut, offen, wertschätzend und alle Berufsgruppen profitierten von der Zusammenarbeit.

Frau **Wenzel-Jankowski** ergänzt, dass der LVR gerne die Ausbildung zum\* zur Genesungsbegleiter\*in mit in das Portfolio aufnehmen würde und entsprechende Umsetzungsmöglichkeiten prüfe. Die Eingruppierung erfolge in Entgeltgruppe 4, das Anforderungsprofil sei tarifrechtlich definiert und die Anstellung erfolge unbefristet.

Frau **Holzmann** bedankt sich bei Herr Lücking für dessen Bericht und fügt hinzu, dass im LVR-Klinikum Essen aktuell acht Genesungsbegleiter\*innen in allen Fachbereichen angestellt und die Erfahrungen sehr positiv seien. Zu Beginn gebe es viele Fragen durch die Teams, durch gute Vorarbeit der Vorgesetzten könnten diese aber gut geklärt und Hemmnisse abgebaut werden. Aktuell gäbe es Bewerbungen und auch Praktika im Rahmen der Ausbildung, so dass weitere Genesungsbegleiter\*innen eingestellt werden könnten.

**Punkt 7**  
**LVR-Klinik Bedburg-Hau**  
**Energetische Sanierung (Ersatz der Blockheizkraftwerke)**  
**hier: Durchführungsbeschluss**  
**Vorlage Nr. 15/1646**

Der Krankenhausausschuss 4 diskutiert intensiv über die Vorlage.

Herr **Runkler** merkt an, dass die Vorlage den Mitglieder des Ausschusses sehr spät zur Verfügung gestellt worden sei und fragt, ob die Vorlage trotz der Dringlichkeit zur energetischen Sanierung geschoben werden könne. Herr **Fliß** schließt sich der Aussage an und erklärt, dass weiterer Beratungsbedarf bestünde und dass über die Vorlage in einer Sondersitzung abgestimmt werden solle. Herr **Engler** und Herr **Schönberger** schließen sich der Kritik an, aber befürworten eine Entscheidung in der heutigen Sitzung, die Dringlichkeit sei gegeben und eine Sondersitzung verschiebe die Baumaßnahme.

Herr **Giffeler** erklärt, dass zur Erstellung der Vorlage ein hoher Abstimmungsbedarf nötig gewesen sei, aber die Maßnahmen möglichst zeitnah ergriffen werden müssten, da es Reparaturen bedürfe und die Ausgaben unnötig seien, wenn das Blockheizkraftwerk ersetzt werden würde, dies müsse vor der nächsten Heizperiode erfolgen.

Herr **Runkler** stimmt zu, dass es keine Sondersitzung geben solle, aber jetzt eine Fachdiskussion erfolgen müsse. Er habe ein Störgefühl, dass weiterhin Gas genutzt werde, auch würden in der Vorlage keine Alternativen zum Gas thematisiert, zum Beispiel keine nachwachsenden Rohstoffe.

Herr **Giffeler** erläutert, dass es aktuell keine Alternativen gebe und der Bedarf kurzfristig sei. Ein Biogasbezug sei in der Region aktuell nicht in der Quantität gegeben. Auch ein Bezug durch den Gasversorger würde nur mit vertraglicher Kompensation erfolgen. Wärmepumpen könnten aktuell ebenfalls nicht genutzt werden, da der Gebäudebestand diese Technologie nicht zu lasse.

Herr **Runkler** fragt, wenn die Anlage kurzfristig mit Erdgas betrieben werden müsse, ob in Zukunft eine Alternative denkbar sei und wenn dieses nicht möglich sei, ob es keine Ergänzungsvorlage im Bauausschuss geben könne. Herr **Giffeler** erläutert, durch die geplanten BHKW ergebe sich aus technischer Sicht jederzeit die Möglichkeit z.B. Biogas anteilig oder vollständig über das Gasversorgungsnetz zu beziehen. Weiterhin ließen die geplanten BHKW-Anlagen jederzeit eine Beimischung von Wasserstoff zu, sofern die jeweilige Marktlage zum Energieeinkauf eine dieser Varianten hergebe.

Frau **Wenzel-Jankowski** betont noch einmal die Dringlichkeit der energetischen Sanierung (Ersatz der Blockheizkraftwerke) mit Blick auf die nächste Heizperiode.

Der Krankenhausausschuss 4 fasst **einstimmig bei Enthaltung der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN, FDP, DIE LINKE., Die FRAKTION und FREIE WÄHLER** folgenden Beschluss:

Der Planung und der indizierten Kostenberechnung in Höhe von  $\approx 10.667.000,-$  € für den Ersatz der Blockheizkraftwerke in der LVR-Klinik Bedburg-Hau wird gemäß Vorlage Nr. 15/1646 zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Durchführung beauftragt.

#### **Punkt 8**

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

Frau **Wenzel-Jankowski** berichtet zum aktuellen Stand der PPP-RL. Eine Qualitätsrichtlinie und Standards seien gut, aber der Fachkräftemangel und die zeitliche scharfe Abgrenzung und die daraus resultierende Sanktionierung führe zu Schwierigkeiten. Eine Nachweis für die gesamte Einrichtung pro Jahr sei wünschenswert.

Herr **Engler** sagt, dass diese Richtlinie die Bestrebungen einer dezentralen Psychiatrie konterkariere.

Herr **Zierus** erkundigt sich, wer für Anpassungen der Richtlinie zuständig sei. Frau **Wenzel-Jankowski** erklärt, dass das Gesetz formuliert und beschlossen und der Gemeinsame Bundesausschuss für die Umsetzung zuständig sei. Die Landeskrankenhausgesellschaft, die Bundeskrankenhausgesellschaft und weitere Verbände hätten sich bereits zusammen geschlossen, um mit der Politik in den Diskurs zugehen.

Herr **Zierus** merkt an, dass sich dieses Thema für eine gemeinsam Resolution eigne.

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

#### **Punkt 9**

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

Es erfolgen 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 10**

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

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

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

**Punkt 11**  
**Belegungssituation im Maßregelvollzug**

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

**Punkt 12**  
**Anfragen und Anträge**

**Punkt 12.1**  
**Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen**  
**Antrag Nr. 15/103 CDU, SPD, GRÜNE, FDP, Die FRAKTION**

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 4 fasst **einstimmig bei Enthaltung der AfD-Fraktion** folgenden empfehlenden Beschluss:

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

**Punkt 12.2**  
**Änderungsantrag zur "Resolution für die Regulierung der Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und Sozialwesen"**  
**Antrag Nr. 15/105 Die Linke.**

Herr **Zierus** zieht für die Fraktion DIE LINKE. den Änderungsantrag zurück. Bei Bedarf würde der Änderungsantrag erneut aufgegriffen.

Der Krankenhausausschuss 4 ist mit der Rücknahme des Änderungsantrages einverstanden.

**Punkt 12.3**  
**Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie**  
**Anfrage Nr. 15/60 CDU, SPD**

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Die Anfrage Nr. 15/60 CDU, SPD wird zur Kenntnis genommen.

**Punkt 12.4**  
**Beantwortung der Anfrage 15/60 CDU: Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach der Pandemie**

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Die Beantwortung der Anfrage Nr. 15/60 CDU, SPD wird durch den Krankenhausausschuss 4 zur Kenntnis genommen.

### **Punkt 12.5**

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

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Die Anfrage Nr. 15/59 Grüne wird zur Kenntnis genommen.

### **Punkt 12.6**

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

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Die Beantwortung der Anfrage wird durch den Krankenhausausschuss 4 zur Kenntnis genommen.

### **Punkt 13**

#### **Bericht aus der Verwaltung**

### **Punkt 13.1**

#### **Bericht LVR-Verbundzentrale**

Frau **Wenzel-Jankowski** berichtet von der Eröffnung der forensischen Klinik für Frauen am 21.04.2023 in der LVR-Klinik Bedburg-Hau. Diese biete 69 Plätze und der Einzug solle am 20. Mai 2023 erfolgen.

### **Punkt 13.2**

#### **Bericht LVR-Klinik Bedburg-Hau**

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

### **Punkt 13.3**

#### **Bericht LVR-Klinikum Essen**

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

**Punkt 14**  
**Verschiedenes**

Es erfolgen keine Wortmeldungen.

Kranenburg, 02.08.2023

Die Vorsitzende

K e r s t e n

Essen, 10.05.2023

Die Direktorin des Landschaftsverbandes  
Rheinland

In Vertretung

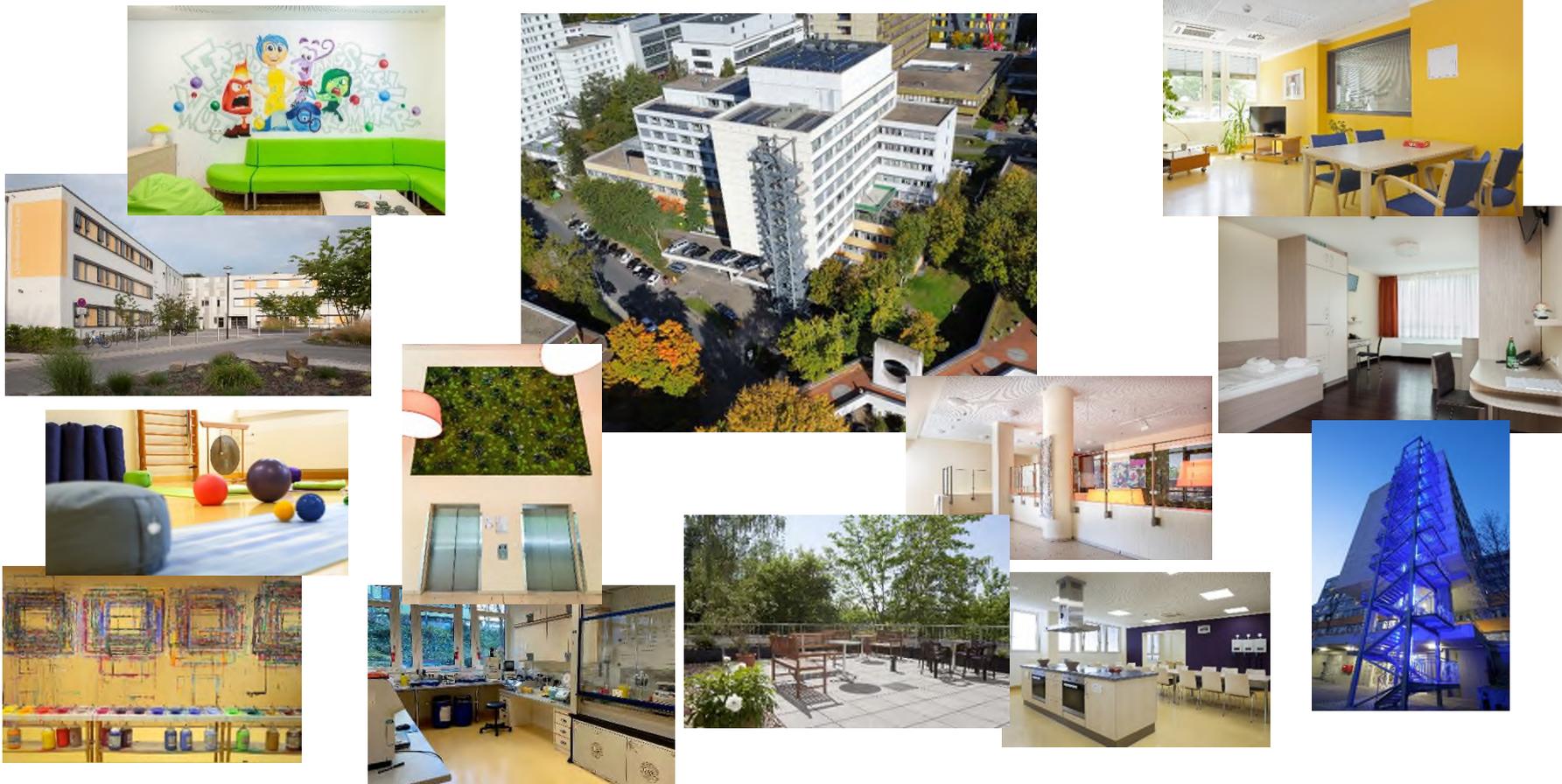
T e u f e l

# Das LVR-Klinikum Essen



# LVR-Klinikum Essen – universitäre Medizin in allen Psych-Fächern!

Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen



# Psych in Essen!

Umfassend, fundiert, patientenorientiert

Univ. Prof. Dr. Martin Teufel





## Kliniken des LVR-Klinikum Essen

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
- Klinik für Forensische Psychiatrie
- Institut für Forensische Psychiatrie und Sexualforschung

## Unsere Standorte



## Aufgaben des LVR-Klinikum Essen

- Diagnostik und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Vertretung der „Psych“-Fächer an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen –> Ausbildung von zukünftigen Ärztinnen und Ärzten; Wissensgewinn und Entwicklung von State-of-the-Art-Therapien
- Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie (Südwesten von Essen) und Kinder- und Jugendpsychiatrie (Essen, Mülheim an der Ruhr, Duisburg, Oberhausen)



## LVR-Klinikum Essen in Zahlen

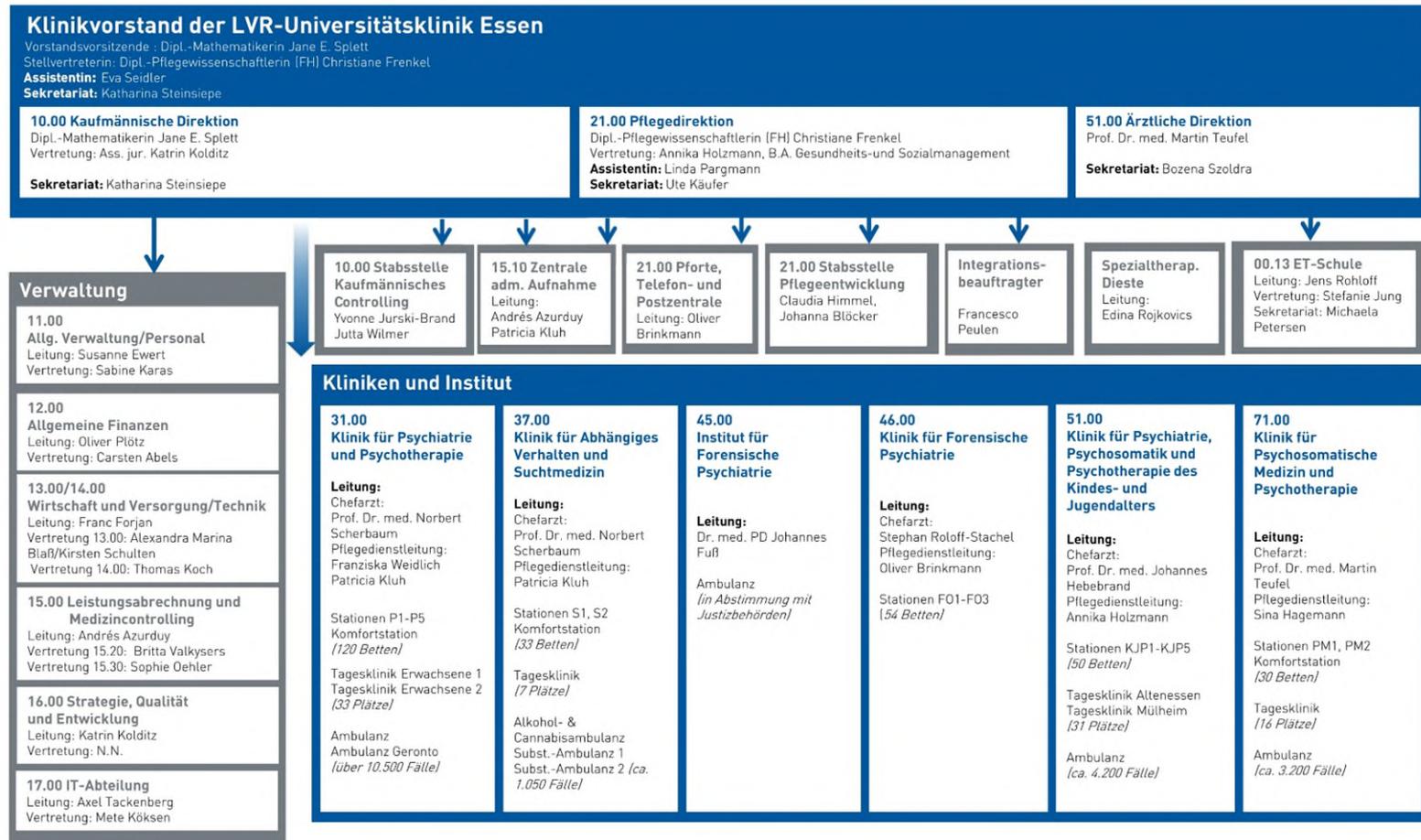
- **1973** psychiatrische Abteilung der städtischen Krankenanstalten
- **1974** Übernahme durch den LVR und Eröffnung als Rheinische Kliniken
- **376** Behandlungsplätze (**322** Plätze im KHG-Bereich und **54** Plätze Forensik) Substitutions- und Entzugsbehandlung Opiatanhängiger
- Mehr als **1.000** Mitarbeitende und Auszubildende
- Mehr als **19.000** behandelte Patient\*innen im Jahr

(Stand: 2021)

## LVR-Klinikum Essen in Zahlen

- Einwohner im Pflichtversorgungsgebiet (2021)
  - PP und Sucht: **171.408**
  - KJP: **143.938**
- **17** Stationen und **6** Tageskliniken
- **60** Schüler\*innen an der Schule für Ergotherapie (seit 1975)
- Teil der Pflegeschule der Universitätsmedizin Essen
- Akademisierung in der Pflege Kooperation mit Studiengängen für Pflegewissenschaften (insbes. Medizinische Fakultät); Pflegefachexperten

# Organigramm



## Klinische und wissenschaftliche Schwerpunkte

- **Suchtmedizin**
- **Ess- und Gewichtsstörungen**
- **Psychoonkologie/Somatopsychie**
- **Genetik psychischer Erkrankungen**
- Gerontopsychiatrie
- Therapieresistente Depression
- ADHS, Schulvermeidung und Essstörungen im Kindesalter
- Arbeitslosigkeit und psychische Erkrankung
- Stresserkrankungen
- Psychotraumatologie

## **LVR-Klinikum und Universitätsklinikum: Universitäre Medizin in Essen auf einem Campus**

- Zwei Einrichtungen – funktionell und logistisch verbunden
- LVR-Klinikum Essen ist integraler Bestandteil des UME-Schwerpunkts Translationale Neuro- und Verhaltensforschung
- Zusammenarbeit bei einer Vielzahl wissenschaftlicher Projekte (insbesondere Onkologie, Transplantation, Infektiologie, Immunologie und Herz-Kreislauf)
- Sämtliche diagnostische und therapeutische Verfahren der UME stehen dem LVR-Klinikum Essen zur Verfügung



## Vision Statement

- Menschen mit psychischen Erkrankungen werden auf universitärem Niveau bestmöglich, individualisiert und nach aktuellem Wissenstand versorgt. Um dies optimal zu gestalten, ist die Klinik mit ihren Kooperationspartnern vernetzt und in Fachkreisen anerkannt.
- Das LVR-Klinikum Essen
  - ist als Teil der Universität Duisburg-Essen eine attraktive Lern- und Ausbildungsstätte.
  - ist eine attraktive Arbeitgeberin für qualifizierte und kompetente Mitarbeitende, die mit Fort- und Weiterbildungen zu Fach- und Führungskräften entwickelt werden.





## Akademischer Austausch

### Besuch von der Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

## **Kliniksuzide in der LVR-Klinik Bedburg-Hau in den Jahren 2019 bis 2022**

- **2019: 1, männlich, 47 Jahre, wahnhafte Depression, Suizid auf geschützter Station**
- **2020: Kein Suizid**
- **2021: 1, männlich, 46 Jahre, schizophrene Psychose, Suizid auf offener Station**
- **2022: 2 im KHG-Bereich, männlich, 49 Jahre, wahnhafte Depression, geschützte Station, weiblich, 62 Jahre, wahnhafte Depression, Suizid auf offener Station, 1 im Forensischen Bereich auf Station, weiblich, Psychose**

## Allgemeine Maßnahmen

### Fortbildungen intern und extern

- **Suizidalität**
- **Psychopathologischer Befund**
- **Krankheitsbilder mit häufig einhergehender Suizidalität**
- **Rechtliche Aspekte**

### Ethikkommission, Ethikkommission

### Baulichkeit, Inneneinrichtung

## Leitgedanken für die Behandlung

**Standardisierte Behandlungsplanung nach Empfehlung der Suizidforschenden**

**Schneider, Wolfersdorf und Wurst bei Klinikpatient\*innen**

- **Hilfreiche und fürsorgliche Beziehung zu  
behandlungsbereiten Patient\*innen**
- **Diagnostik und adäquate psychotherapeutische und  
medikamentöse Therapie der Suizidalität und der  
psychiatrischen Grunderkrankung**
- **Regelung von engmaschiger Betreuung, Ausgang und  
Besuch**

## **Die 4 Säulen der Suizidprävention**

**Präventionsempfehlungen der Suizidforschenden Schneider, Wolfersdorf und Wurst  
bei Klinikpatient\*innen**

- 1. Herstellung einer pflegerisch-therapeutischen Beziehung**
- 2. Diagnostik von Suizidalität**
- 3. Sicherungsaspekte**
- 4. Behandlung der psychischen Grunderkrankung**

## Ad 1. Beziehungsarbeit

- **Feste Bezugspersonen (ärztlich-therapeutischer und pflegerischer Bereich)**
- **Regelmäßiger Kontakt**
- **Durchgängiger Kontakt (auch während Belastungserprobungen)**

## Ad 2: Diagnostik und Therapie

### Diagnostik:

- **Suizidanamnese**
- **Diagnose der Grunderkrankung**
- **Regelmäßige Erhebung des Psychopathologischen Befundes**
- **Nutzen von Fragenkatalogen und Standards**
- **Multidisziplinäre Teams**
- **Intensive Krankenbeobachtung und deren sorgfältige Dokumentation**

## Ad 2: Therapie

- **Biologische Verfahren:**
  - **Psychopharmakotherapie**
  - **EKT, rTMS, Lichttherapie, Schlafentzug**
- **Gesprächstherapie, einzeln und in Gruppen**
- **Kriseninterventionsgespräche**
- **Adhaerance Therapie, Psychoedukation**
- **Spezialtherapeutische Angebote**

## **Ad 3: Regelmäßige Betreuung**

- **Feste Bezugspersonen**
- **Regelmäßige und kontinuierliche Betreuung**
- **Angepasste Intensität der Betreuung**
- **Kontinuierliche und sorgfältige Dokumentation**
- **Informationsaustausch im multidisziplinären Team**

## Was ist zu tun nach einem Kliniksuzid?

- **Information der Angehörigen mit Angebot eines persönlichen Gesprächs sowie möglicher weitergehender Hilfen**
- **Nachbesprechung im Team**
- **Supervision einzeln und im Team**
- **Fallsupervision über die Fachaufsicht des LVR**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

## **Sitzung des Krankenhausausschusses 4 10.05.2023**

**„Wieso können Suizide trotz der Behandlungen in  
den LVR-Kliniken geschehen?“**

oder vielleicht treffender:

**„Gute Strukturen verhindern Kliniksuzide –  
aber leider nicht alle“**

---

Aktuelle Zahlen, Konzepte und Vorbeugemaßnahmen  
im LVR-Klinikum Essen

Ärztlicher Direktor  
Univ.-Prof. Dr. med. Martin Teufel

## Daten des Statistischen Bundesamt

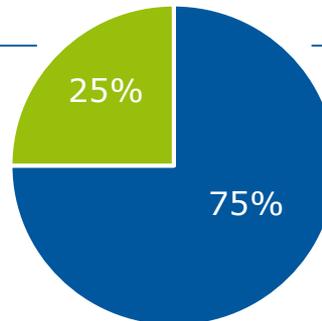
Im Jahr 2021 starben in Deutschland insgesamt **9125 Personen** durch Suizid – das waren ca. **25 Personen pro Tag** (1980 lag die Quote noch bei 50 Personen pro Tag)

### Frauen

Ø-Alter: 61 Jahre

Suizid durch Erhängen,

Strangulieren oder Ersticken: **30,8 %**



### Männer

Ø-Alter: 59,3 Jahre

Suizid durch Erhängen,

Strangulieren oder Ersticken: **48,4 %**

Die Suizidrate liegt in NRW bei 0,01 %

7,4 Suizide pro 100 000 Einwohner in NRW im Bundesdurchschnitt am geringsten.

## Klinik-Suizidrate 2021 im LVR-Klinikum Essen

### Essen:

**64,8 Suizide pro 100.000 Aufnahmen (3 Suizide bei 4629 Aufnahmen)**

**Daten für Deutschland fehlen**

**Verfügbare Vergleichsdaten (Oberlerchner 2021):**

**111 Suizide pro 100.000 Aufnahmen in Österreich**

**144 Suizide pro 100.000 Aufnahmen in Kärnten**

### Außerdem:

**7,4 Suizide pro 100 000 Einwohner am geringsten in NRW im Vgl. zum  
Bundesdurchschnitt (11,1)**

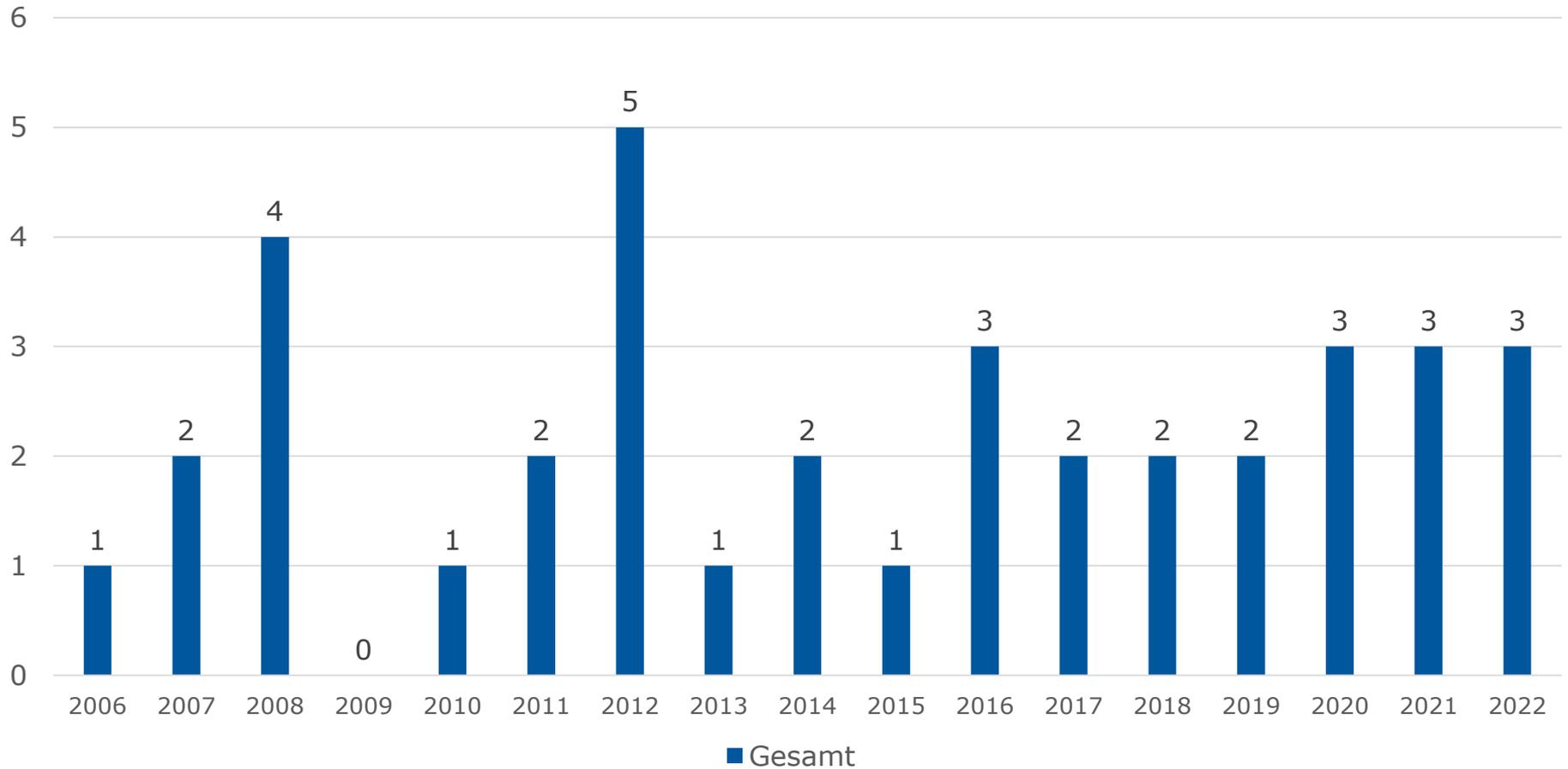
## Risikomarker, aber kein Prädiktor im Einzelfall: Psychiatrische Routine ist die Erstellung eines „Risikoprofils“

ABBILDUNG 2 Risikofaktoren für Suizid

<b>Demografische Faktoren</b>	Männliches Geschlecht Höheres Alter Arbeitslosigkeit Niedriger sozioökonomischer Status
<b>Psychiatrische und andere medizinische Faktoren</b>	Frühere Suizidversuche Affektive Störung Schizophrenie Suchterkrankung Persönlichkeitsstörung Körperliche Erkrankung Schmerzsyndrom Suizid in der Familie
<b>Psychosoziale Faktoren</b>	Wahrnehmung, eine Last für andere zu sein Furchtlosigkeit vor Schmerz, Sterben, Tod Missbrauchserfahrung in Kindheit und Jugend Einsamkeit
<b>Akute und Krisenfaktoren</b>	Verlusterfahrung: finanziell, interpersonal, identitätsbezogen Akute und chronische Gesundheitsprobleme Familiäre und partnerschaftliche Konflikte Entlassung aus stationärer Behandlung Scham, z.B. wegen anstehender Haftstrafe

Menzel et al. 2021

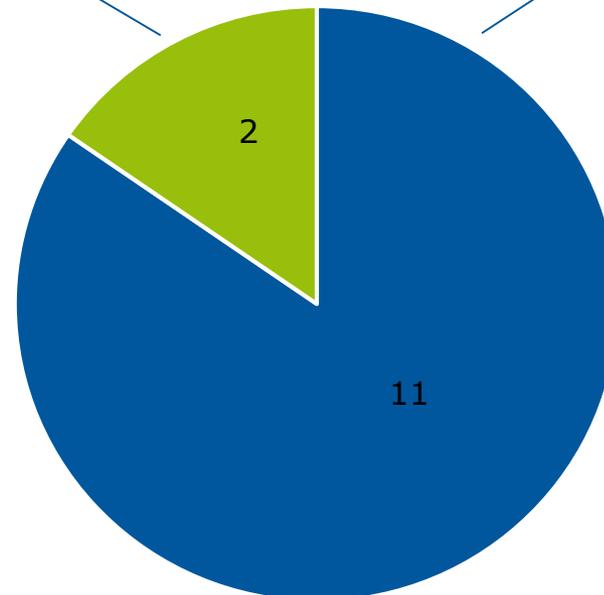
## Suizidalität im Jahresvergleich von 2006 bis 2022



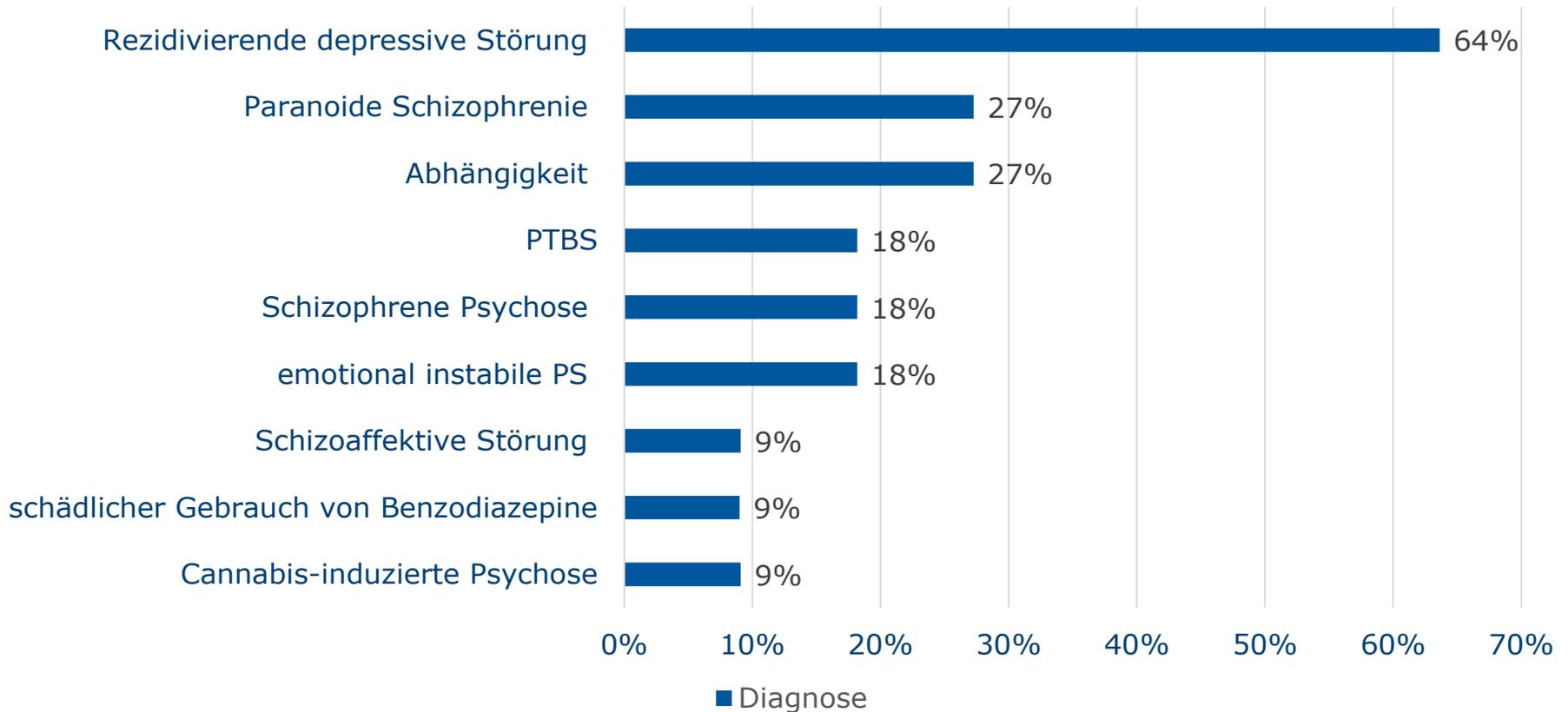
## Suizidalität nach Ort Fünfjahreszeitraum 2018 bis 2022

**Innerhalb des LVR-  
Klinikum**

**Außerhalb des LVR-  
Klinikum**



## Diagnoseverteilung Fünfjahreszeitraum 2018 bis 2022



2/3 der Fälle hatten zwei und mehr Diagnosen

## Unsere Einschätzung der Suizidalität

Bei einer potentiellen Suizidalität erfolgt die Abklärung im multiprofessionellen Team.

Latent suizidale Patient\*innen werden durch das PP eng überwacht.

Die Suizidalität wird dokumentiert.

Bei diskrepanten Einschätzungen wird ein weiterer Oberarzt/Facharzt hinzugezogen.

Bei der Ober- und Chefarztvisite ist die (potentielle) Suizidalität eines Patient\*in einschließlich der getroffenen Maßnahmen durch den Assistenzarzt darzulegen

---

Bei einigen Diagnosen erfolgt eine routinemäßige, engmaschige Beurteilung der Suizidalität.

Zu diesen zählen:

Schizophrenie

akute psychotische Störung

primäre Diagnose einer affektiven Störung

ausgeprägte komorbide Depressivität

## Unser Umgang mit präsuizidalen Patient\*innen in der Anti-Suizidstufe

Entlastung durch Verbalisierung	→	Offene und angstfreie Kommunikation
Stützung des Selbstwertgefühl	→	Akzeptanz
Anregung von Kollaboration	→	Besprechung von Hilfs- und Therapiemöglichkeiten
Brückenschlag	→	Festlegung der Kontaktvereinbarung
Bindung an Begleitpartner	→	Benennung persönlicher Bezugspersonen
Krisenbewältigung	→	Notrufmöglichkeit in akuten Krisen
Prävention	→	Kontaktieren des Oberarztes/Facharztes
Mögliche Maßnahme	→	Intensive Überwachung im Rahmen der Suizidstufe

Eine Aufhebung der Anti-Suizidstufe ist erst möglich, nachdem der AvD der Lockerung zugestimmt hat.

## Umgang des Pflegepersonals im Stationsalltag mit Suizidalität

### Anti-Suizidstufe 1

15 minütige Kontaktaufnahme mit Pat.  
→ PP schaut alle 15 min. nach Pat.

---

### Anti-Suizidstufe 2

Isolation oder gezieltes miteinbeziehen  
und ablenken

---

### Anti-Suizidstufe 3

Alle selbstverletzende Gegenstände  
werden entfernt

---

### Anti-Suizidstufe 4

1:1 Betreuung

---

### Anti-Suizidstufe 5

Fixierung als letzte Maßnahme (wird in  
der Realität nahezu nie gebraucht)

---

Akutstation: Stelle zur Suizidrisikoeinschätzung

**Wir handeln:**

**Individuell**

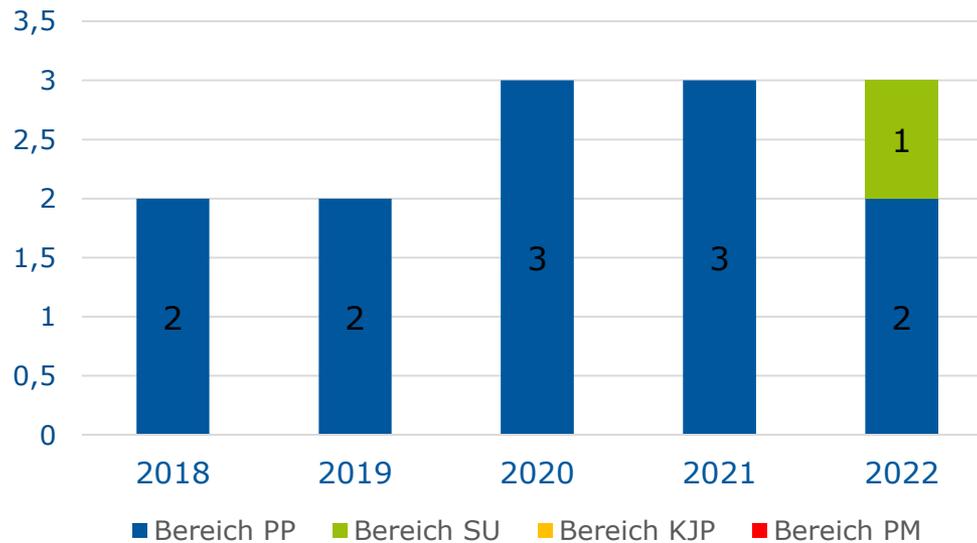
**Einzelfallbezogen**

**Bedürfnisorientiert**

**Intensive Betreuung**

**Danke für die Aufmerksamkeit**

## Suizidalität ab 2018 nach Bereichen



### 2018:

TK2 und PP-Ambulanz

### 2019:

P5 und P3

### 2020:

PP-Ambulanz

### 2021:

P1 und P3 innerhalb der Station  
P5

### 2022:

Komfortstation und SU-Ambulanz

## Übersicht der Suizide im Jahr 2018 bis 2020

	Bereich	Ort	Diagnose	Zugetragen
<b>2018</b>	TK2	Außerhalb der Klinik	Schizoaffektive Störung, derzeit depressiv	Sprung aus Höhe
	PP-Amb.	Außerhalb der Klinik	Paranoide Schizophrenie, Alkoholabhängigkeit	Schienensuizid
<b>2019</b>	P5	Außerhalb der Klinik	schweres rezidivierendes depressives Syndrom	Im Ausgang suizidiert
	P3	Außerhalb der Klinik	emotionale Krise bei PTBS, selbstinduziertes Erbrechen	Im Ausgang stranguliert
<b>2020</b>	PP-Amb.	Außerhalb der Klinik	Paranoide Schizophrenie	Schienensuizid
	PP-Amb.	Außerhalb der Klinik	Paranoide Schizophrenie	Erhängt
	PP-Amb.	Außerhalb der Klinik	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode	Nach Vorstellung in PP-Ambulanz Sprung aus Höhe

## Übersicht der Suizide im Jahr 2021 und 2022

	Bereich	Ort	Diagnose	Zugetragen
<b>2021</b>	P1	Innerhalb der Station	Schizophrene Psychose, Suizidgedanken	Strangulation mit Gürtel an Halterung vom Duschvorhang
	P3	Innerhalb der Station	PTBS, Emotionale Krise, Dissoziative Krampfanfälle, emotional instabile PS, schwere depressive Episode	Eröffnung der V. jugularis rechts mit abgebrochener Skalpellspitze
	P5	Außerhalb der Klinik	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode, Cannabis-induzierte Psychose	Sprung aus Höhe
<b>2022</b>	Komfortstation	Außerhalb der Klinik	Rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere depressive Episode mit psychotischem Syndrom	Verlassen der Station ohne Rücksprache
	Komfortstation	Außerhalb der Klinik	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode	In Belastungserprobung durch Strangulation
	SU-Amb.	Außerhalb der Klinik	Alkoholabhängigkeitssyndrom, schädlicher Gebrauch von Benzodiazepine, mittelgradig depressive Episode	Zu Hause suizidiert

## Suizidalität nach Art

### Innerhalb der LVR- Universitätsklinik

- Strangulation mit Gürtel an Halterung vom Duschvorhang
- Eröffnung der V. jugularis rechts mit abgebrochener Skalpellspitze

### Außerhalb der LVR- Universitätsklinik

- Suizid durch Sprung aus der Höhe (3x)
- Schienensuizid (2x)
- Strangulation (2x)
- Erhängen (1x)

### Ohne Angaben

- Im Ausgang (1x)
- Zu Hause (2x)

