

Niederschrift
über die 12. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 12.05.2023 in Köln, Horion-Haus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Baer, Gudrun	
Braumüller, Heinz-Peter	
Bündgens, Willi	für Nabbefeld
Heister, Joachim	
Klipphardt, Guntmar	für de Bellis-Olinger
Körlings, Franz	für Renzel
Loepp, Helga	
Stieber, Andreas-Paul	

SPD

Heinisch, Iris
Karl, Christiane
Krossa, Manfred
Kucharczyk, Jürgen
Schulz, Margret

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Hoffmann-Badache, Martina	
Kresse, Martin	
Manske, Marion	
Schäfer, Ilona	Vorsitzende
Tietz-Latza, Alexander	

FDP

vom Berg, Joachim
Breuer, Klaus

AfD

Dr. Schnaack, Frank

Die Linke.

Inderbieten, Georg	für Onori
--------------------	-----------

FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

Die FRAKTION

Lukat, Nicole

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski	LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"
Dr. Möller-Bierth	LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und organisatorische Steuerung"
Stephan-Gellrich	LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"
Brehmer	Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im Vorstand des LVR-IFuB
Dr. Pott	LVR-Fachbereich "Planung, Qualität und Innovationsmanagement" (bis TOP 9)
Schröder	LVR-Fachbereich "Planung, Qualität und Innovationsmanagement" (bis TOP 9)
Wilke	LVR-Fachbereich "Wirtschaftliche Steuerung" (bis TOP 9)
Brinkmann	Gleichstellungsbeauftragte LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming
Bußenius Wierum	LVR-Fachbereich "Kommunikation" LVR-Stabsstelle "Inklusion - Menschenrechte - Beschwerden" (bis TOP 9)
Zimmermann	LVR-Fachbereich Sozialhilfe/Fachliche Ressource (bis TOP 9)
Groeters	LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung (Protokoll)"

Referent:

Prof. Dr. Schneider	Chefärztin Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrie und Psychotherapie in der LVR-Klinik Köln (bis TOP 5)
---------------------	--

Tagesordnung

A: Gesundheitsausschuss

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 11. Sitzung vom 10.03.2023
3. Suizidprävention
4. Genesungsbegleitung im LVR-Klinikverbund:
Rahmenkonzept zum Einsatz von Genesungsbegleitenden
und Bericht zum Stand der Umsetzung **15/1658 K**
5. Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-
Richtlinie (PPP-RL) - Aktuelle Entwicklungen und
Herausforderungen im LVR-Klinikverbund **15/1663 K**
6. Erster Monitoring-Bericht zur Vorlage „Grundsätze des
Gewaltschutzes im LVR“ **15/1044/1 K**
7. Fachtagung "Gewaltschutz in der Eingliederungshilfe -
Ansatzpunkte aus Politik und Gesetzgebung in der
Diskussion" am 7.11.2022 **15/1602 K**
8. Übersicht der Verteilung von Frauen und Männern in
SAGE- und MINT-Berufen im LVR in Ausbildung **15/1559/1 K**
9. Projekt "WohnLos" für wohnungslose und psychisch
erkrankte Menschen **15/1583/1 K**
10. Belegungssituation im Maßregelvollzug
11. Anträge und Anfragen
- 11.1. Resolution für die Regulierung der
Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und
Sozialwesen **Antrag 15/103 CDU,
SPD, GRÜNE, FDP,
Die FRAKTION E**
- 11.2. Änderungsantrag zur "Resolution für die Regulierung der
Arbeitnehmerüberlassung im Gesundheits- und
Sozialwesen" **Antrag 15/105 Die
Linke. E**
- 11.3. Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der
Kliniken nach der Pandemie **Anfrage 15/60 CDU,
SPD K**
- 11.4. Beantwortung der Anfrage 15/60 CDU: Angebote der
sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der Kliniken nach
der Pandemie
- 11.5. Anfrage: Information über Anonyme Spurensicherung in
LVR-Einrichtungen nach sexualisierter Gewalt **Anfrage 15/59
GRÜNE K**

- 11.6. Beantwortung der Anfrage 15/59 GRÜNE: Information über Anonyme Spurensicherung in LVR-Einrichtungen nach sexualisierter Gewalt
- 12. Bericht aus der Verwaltung
- 13. Verschiedenes

B: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung

Öffentliche Sitzung

- 14. Verschiedenes

C: Gesundheitsausschuss

Nichtöffentliche Sitzung

- 15. Niederschrift über die 11. Sitzung vom 10.03.2023
- 16. Personalmaßnahmen
- 16.1. Wiederbestellung zum Ärztlichen Direktor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn **15/1634 B**
- 16.2. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur Pflegedirektorin im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen - **15/1665 B**
- 17. Aktueller Bericht aus dem Maßregelvollzug
- 18. Anträge und Anfragen
- 19. Bericht aus der Verwaltung
- 20. Verschiedenes

D: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung

Nichtöffentliche Sitzung

- 21. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers zur Prüfung des Jahresabschlusses 2023 des LVR-Instituts für Forschung und Bildung **15/1682 B**
- 22. I. Quartalsbericht 2023 des Instituts für Forschung und Bildung **15/1672 K**
- 23. Verschiedenes

Beginn der Sitzung: 10:00 Uhr
 Ende öffentlicher Teil: 11:15 Uhr

Ende nichtöffentlicher Teil: 11:15 Uhr

Ende der Sitzung: 11:45 Uhr

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

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 12.05.2023 wird zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 11. Sitzung vom 10.03.2023

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

Suizidprävention

Die Vorsitzende begrüßt Frau Prof. Dr. Schneider ganz herzlich in der heutigen Sitzung des Gesundheitsausschusses. Im Zusammenhang mit den Berichten der LVR-Kliniken über besondere Vorkommnisse in den Krankenhausausschüssen sei darum gebeten worden, sich in der Sitzung des Gesundheitsausschusses mit dem Thema der Suizidprävention zu befassen. In den Sitzungen der Krankenhausausschüsse im Mai hätten die ärztlichen Direktionen über die Konzepte und Vorsorgemaßnahmen in den einzelnen LVR-Kliniken berichtet.

Frau Prof. Dr. Schneider informiert, Suizidalität sei eine spezifisch menschliche Möglichkeit des Denkens und Handelns. Nach der pragmatischen Definition der WHO seien unter dem Begriff Suizidalität eine Reihe von Denk-, und Verhaltensweisen, die Suizidgedanken oder -absichten, Suizidpläne, Suizidversuche und Suizide einzuschließen. Ein grundlegendes Merkmal von Suizidalität sei die Ambivalenz hinsichtlich des Wunsches zu leben und zu sterben. Suizidalität sei in der Regel nicht beständig und akute lebensgefährdende Phasen beständen nur für eine kurze Zeit. Selbst für im Umgang mit Suizidalität hocherfahrene Professionelle sei es oft sehr schwierig, die Beständigkeit des Suizidwunsches richtig einzuschätzen. In Deutschland nähmen sich jährlich zwischen 9000 und 10000 Menschen das Leben und nach Schätzung liege der Anteil der Kliniksuzide an der Suizidzahl der Allgemeinbevölkerung bei 5 - 8 %. Die Kliniksuzide würden seit den 1990er Jahren zurückgehen. Die meisten Patient*innen, die sich suizidierten würden dieses nicht auf den Stationen durchführen, sondern außerhalb der Stationen. Sollten trotzdem innerhalb der Stationen Suizide geschehen, sei das Badezimmer der häufigste Ort gewesen, an dem ein Suizid stattgefunden habe. Grundsätzlich sei die Suizidalität das Ergebnis vielfältiger Einflüsse. Im Rahmen der Suizidprävention sei es wichtig, in Beziehung zu treten und die Beziehung zu halten, Diagnostik und Therapie einzuleiten und Unterbringungsaspekte zu beachten, wobei eine geschützte Station nicht die sichernde Fürsorge ersetze. Bei der Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken seien die Standards, die Fortbildungen von Mitarbeitenden, die Befunderhebung, die Dokumentation von Suizidalität, die Sicherstellung der Nachsorge und bauliche Suizidpräventionsmaßnahmen von besonderer Bedeutung. Die Referentin sei

federführend an der Erstellung einer neuen S3 - Leitlinie zum Umgang mit Suizidalität beteiligt.

Die PowerPoint-Präsentation von Frau Prof. Dr. Schneider ist als **Anlage 1** der Niederschrift beigefügt.

Die Vorsitzende bedankt sich für den sehr informativen Vortrag. Sie bittet, dem Vortrag auch das Zahlenmaterial beizufügen, wie häufig Suizide vorkommen. Dieses ist als **Anlage 2** der Niederschrift beigefügt.

Herr Bündgens erinnert, in der Sitzung des Krankenhausausschusses 2 am 31.01.2023 sei die Frage gestellt worden, wieso bzw. aus welchem Grund Suizide, trotz der Behandlungen in den LVR-Kliniken, geschehen können.

Herr Kresse führt aus, wichtig sei eine Suizidprophylaxe, wobei das Selbstbestimmungsrecht der Patient*innen Berücksichtigung finden müsse. Die aufgezeigten Handlungsmöglichkeiten seien sehr ermutigend. Von besonderer Bedeutung sei eine sicherende Fürsorge.

Frau Prof. Dr. Schneider antwortet, es sehr schwierig, Suizidalität zu erkennen, weil das Erleben und Verhalten der Patient*innen mit Suizidalität oft sehr ambivalent sei. Wichtig sei es, eine offene Gesprächsatmosphäre zu schaffen, so dass die Patient*innen alle ihre Gedanken aussprechen können. Fort- und Weiterbildungen des Personals der LVR-Kliniken seien von besonderer Bedeutung.

Herr Stieber hebt hervor, es stelle sich die Frage, wie erfolgreich die LVR-Kliniken bei der Suizidprävention seien und welche Auswirkungen ein Suizid auf die Mitarbeitenden habe.

Frau Prof. Dr. Schneider antwortet, in den letzten 30 Jahren sei die Anzahl der Suizide in Kliniken generell zurückgegangen. Die Daten zur Suizidalität würden aktuell gesammelt, was jedoch nicht strengen wissenschaftlichen Kriterien gerecht werde. Die Forschung in Deutschland hierzu müsse ausgebaut werden. Für die Mitarbeitenden würden Supervisionen, Fort- und Weiterbildungen angeboten.

Auf Frage von Herrn Kucharczyk und Herrn Krossa antwortet Frau Dr. Schneider, es gebe verschiedene allgemeine Aussagen zur Suizidalität bezogen auf gruppenbezogene Aspekte und Diagnosen, wobei aber immer wieder die Erkrankung des einzelnen Menschen in den Blick genommen werden müsse. Um Suizide zu vermeiden, sei ein gutes soziales Netz von besonderer Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund betont Herr Kucharczyk die Notwendigkeit, gesellschaftliche Begegnungen zu schaffen und zu fördern.

Herr Inderbieten ergänzt, wichtig sei eine wissenschaftliche Erhebung der Daten zur Suizidalität und die Veranstaltung von Workshops, um das Problembewusstsein für die Suizidalität zu wecken.

Auf Frage der Vorsitzenden antwortet Frau Prof. Dr. Schneider, die Zusammenarbeit mit den Angehörigen sei von besonderer Bedeutung, wobei aber auch immer wieder die ärztliche Schweigepflicht beachtet werden müsse.

Die Vorsitzende hebt hervor, es sei sehr zu begrüßen, dass die politische Vertretung jetzt ein größeres fachliches Hintergrundwissen habe, wenn in den Krankenhausausschüssen über besondere Vorkommnisse berichtet werde.

Die PowerPoint-Präsentation von Frau Prof. Dr. Schneider wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

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

Frau Hoffmann-Badache bedankt sich für die Berichte der Genesungsbegleitungen in den Sitzungen der Krankenhausausschüsse im Mai 2023. Um Genesungsbegleitende als Mitarbeitende der LVR-Kliniken zu gewinnen, sei der Ausbau des Angebotes, eine durchgehende gesicherte Finanzierung und die Etablierung einer entsprechenden Qualifizierung im LVR-Institut für Forschung und Bildung sehr zu begrüßen. Sie bittet um Prüfung, ob auch eine Ausweitung der Genesungsbegleitungen auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe erfolgen könne.

Frau Wenzel-Jankowski antwortet, besondere Erfahrungen mit Genesungsbegleitungen gebe es am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wo sich Herr Prof. Dr. Bock schon sehr frühzeitig mit der Einbeziehung von Psychatrieerfahrenen in die psychiatrische Behandlung befasst habe. Die Behandlung durch Professionelle und die Einbeziehung von Psychatrieerfahrenen habe sehr gute Ergebnisse gezeigt und trage zu einer Entstigmatisierung der psychiatrischen Behandlung bei. Seit 2016 finde eine Implementierung der Genesungsbegleitungen in den LVR-Kliniken statt. Es werde sich davon ein besserer Umgang der Patient*innen mit ihrer Krankheit und eine bessere Partizipation erhofft. Es sei geplant, das Projekt wissenschaftlich zu evaluieren und weitere Genesungsbegleitende zu gewinnen und diese auch auszubilden. Dabei werde auch eine enge Kooperation mit dem Träger der Eingliederungshilfe erfolgen.

Herr Inderbieten begrüßt das Projekt. Wichtig sei neben einer guten Ausbildung auch eine ausreichende Finanzierung, um Genesungsbegleitende zu gewinnen.

Frau Wenzel-Jankowski informiert, es würden auch entsprechende Verhandlungen mit den Kostenträgern stattfinden, um eine ausreichende Finanzierung sicherzustellen. Aus den Diskussionen in den Sitzungen der Krankenhausausschüsse sei hinzuzufügen, dass auch die Angehörigenarbeit verstärkt werden solle. Von daher müssten verstärkt auch Lösungen für einen Dialog aus Professionellen, Genesungsbegleitungen und Angehörigen zur Behandlung von psychisch kranken Menschen gesucht werden. Die Verwaltung werde weiter berichten.

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

Punkt 5

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

Herr Kresse dankt der Verwaltung für das nicht nachlassende Engagement, die PPP-RL an die Realität der psychiatrischen Versorgung anzupassen. Nicht zuletzt durch die steigenden Anforderungen der PPP-RL musste ein Strategiewechsel in der Leistungs- und Angebotsplanung der LVR-Kliniken beschlossen werden. Mit der Vorlage zum Stresstest der LVR-Kliniken sei ein Ausbau nicht-stationärer, sektorenübergreifender und aufsuchender Behandlungsangebote beschrieben worden, der sehr zu begrüßen sei.

Auf Anmerkung von Herrn Heister, dass ab 2023 in hohem Umfang Prüfungen durch den Medizinischen Dienst erfolgen würden, antwortet Frau Wenzel-Jankowski, die Verwaltung werde intensiv prüfen, wie dieses zu bewerkstelligen sei. Schon jetzt nehme der Dokumentationsaufwand einen großen Teil der Arbeitszeit des ärztlichen und pflegerischen Personals in Anspruch, der dann in der Patient*innenversorgung nicht zur

Verfügung stehe.

Frau Loepf ergänzt, auch in der psychiatrischen Versorgung herrsche akuter Fachkräftemangel. Es sei unverständlich, dass in dieser Situation weiterer Dokumentationsaufwand auf die LVR-Kliniken hinzukomme.

Die Vorsitzende bittet die Verwaltung, regelmäßig zu berichten.

Frau Wenzel-Jankowski sagt das zu.

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

Punkt 6

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

Keine Anmerkungen.

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

Punkt 7

Fachtagung "Gewaltschutz in der Eingliederungshilfe - Ansatzpunkte aus Politik und Gesetzgebung in der Diskussion" am 7.11.2022 Vorlage Nr. 15/1602

Herr Kresse führt aus, die Fachtagung am 07.11.2022 sei sehr erfolgreich gewesen. Besonders hervorzuheben sei der Impulsvortrag "Ein Blick über den Tellerrand - Mögliche Impulse für neue Wohnkonzepte im Rheinland". Es sei unbedingt erforderlich, die Mitarbeitenden weiter für die Belange des Gewaltschutzes zu sensibilisieren. Es müssten Präventionskonzepte abgestimmt und Fort- und Weiterbildungen angeboten werden, um Gewalt vorzubeugen.

Die Darstellung zur Fachtagung "Gewaltschutz in der Eingliederungshilfe - Ansatzpunkte aus Politik und Gesetzgebung in der Diskussion" am 7.11.2022 wird gemäß Vorlage Nr. 15/1602 zur Kenntnis genommen.

Punkt 8

Übersicht der Verteilung von Frauen und Männern in SAGE- und MINT-Berufen im LVR in Ausbildung Vorlage Nr. 15/1559/1

Keine Anmerkungen.

Die Übersicht zur Verteilung von Frauen und Männern in SAGE- und MINT-Berufen im LVR in Ausbildung wird gemäß Vorlage Nr. 15/1559/1 zur Kenntnis genommen.

Punkt 9

Projekt "WohnLos" für wohnungslose und psychisch erkrankte Menschen Vorlage Nr. 15/1583/1

Die Vorsitzende informiert, auf Wunsch des Sozialausschusses in seiner Sitzung am 25.04.2023 sei die Verwaltung gebeten worden, die Vorlage auch dem Gesundheitsausschuss zur Beratung vorzulegen.

Frau Heinisch bedankt sich für die Vorlage. Das Konzept des "Housing First" sei sehr zu begrüßen. Es sei festzustellen, dass viele psychisch kranke Menschen nach einer stationären Behandlung in einer psychiatrischen Klinik in prekäre Wohnsituationen beziehungsweise sogar die Obdachlosigkeit entlassen werden müssten. Durch das "Housing First", das "Hotel plus", "Streetwork" und die vernetzten Leistungen im Oberbergischen Kreis würden die wohnungslosen Menschen ein Dach über den Kopf bekommen und dann könne geprüft werden, welcher fachliche Unterstützungsbedarf vorliege. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels werde dafür gesorgt, dass damit zumindestens die existenzielle Versorgung gesichert sei.

Herr Kresse ergänzt, die niedrigschwelligen Angebote seien sehr zu begrüßen. Grundsätzlich bestehe für wohnungslose psychisch kranke Menschen die Möglichkeit, Leistungen nach § 67 SGB XII in Anspruch zu nehmen. Vielfach seien diese Personen aber nicht in der Lage, sich als Menschen mit einer psychischen Behinderung zu identifizieren. Dies führe zu zusätzlichen Schwierigkeiten im Kontext der eher hochschwierig konzipierten Leistungen der Eingliederungshilfe und den damit verbundenen Verwaltungsverfahren. Es sei schwierig, diese Schnittstellen zu managen. Mit Blick auf das trägerübergreifende Netzwerk öffentlicher und freier Träger aus dem Sozial- und Gesundheitswesen im Oberbergischen Kreis bittet er darum, in einer der nächsten Sitzungen des Gesundheitsausschusses das Modellprojekt des Landes zum Aufbau Gemeindepsychiatrischer Verbände vorzustellen.

Herr Zimmermann weist auf die seit den 1990er Jahren mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege vereinbarten "Motivations- und Clearingphasen" als Bestandteil der Leistungen nach § 67 SGB XII hin, um sowohl den Unterstützungsbedarfen der betroffenen Menschen, als auch dem in § 67 SGB XII geregelten Nachrang gegenüber Leistungen der Eingliederungshilfe, gerecht zu werden. Wichtig für den Erfolg der Arbeit seien eine enge Verzahnung der beteiligten Stellen, damit die Bereiche Wohnen einerseits und die fachliche Unterstützung andererseits, zwischen denen es erhebliche Wechselwirkungen gebe, ganzheitlich in den Fokus rückten. Ein besonders weitgehendes Konzept gebe es im Oberbergischen Kreis. Daneben seien die Konzepte "Hotel Plus", "Housing First" und "Streetwork" hervorzuheben. Die aufgezeigten Lösungsansätze zeigten, dass es durchaus Möglichkeiten gebe, die Lebenssituation der in der Studie "Wohnlos" beschriebenen Menschen zu verbessern. Voraussetzung dafür sei die Bereitschaft der beteiligten Stellen vor Ort, solche vernetzten Leistungen anzubieten. Zurzeit seien Gespräche in Solingen aufgenommen worden. Wichtig sei die Schaffung niedrigschwelliger Angebote, in denen alle Beteiligten zusammenarbeiteten.

Frau Wenzel-Jankowski führt aus, bei dem Projektbericht "Wohnungslosigkeit bei psychischer Erkrankung" handle es sich um eine Studie im Rahmen der Versorgungsforschung des LVR-Instituts für Forschung und Bildung. Um die Angebote für psychisch kranke Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind, zur Verfügung zu stellen, müssten die LVR-Kliniken, die Eingliederungshilfe und die Kommunen eng zusammenarbeiten. Der Ausbau von Gemeindepsychiatrischen Verbänden sei hier von großer Relevanz.

Die Darstellungen zum Projekt "WohnLos" für wohnungslose und psychisch erkrankte

Menschen werden gemäß Vorlage Nr. 15/1583/1 zur Kenntnis genommen.

Punkt 10 **Belegungssituation im Maßregelvollzug**

Frau Wenzel-Jankowski berichtet, die Belegungssituation im Maßregelvollzug steige immer weiter an. Positiv hervorzuheben sei die Fertigstellung des neuen Gebäudes der Frauenforensik in der LVR-Klinik Bedburg-Hau. Die Schlüsselübergabe sei am 21.04.2023 durch Herrn Minister Laumann erfolgt. Zukünftig würden darin 69 Patientinnen auf drei Stationen verteilt, in Einzelzimmern mit Nasszelle und weiteren Rückzugsmöglichkeiten, leben. Der Umzug der Patientinnen erfolge am 20.05.2023. Daneben würden in diesem Jahr noch 80 weitere neue Plätze im Maßregelvollzug hinzukommen.

Der Bericht der Verwaltung wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 11 **Anträge und Anfragen**

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

Herr Kresse führt aus, die vom Landschaftsverband Rheinland zu betreuenden Menschen benötigten eine Versorgung durch professionelles Personal, das ihnen vertraut sei und ihre Situation, Bedürfnisse und Bedarfe kenne. Die Leiharbeitsfirmen würden diesen Qualitätsanforderungen nicht genügen. Menschen, die über Arbeitnehmer*innenüberlassung temporär eingesetzt würden, könnten die Qualitätsanforderungen nicht im gleichen Umfang wie festangestellte Mitarbeiter*innen gewährleisten und würden die betriebspezifischen Arbeitsabläufe in den LVR-Kliniken weniger kennen.

Herr Inderbieten ergänzt, die Fraktion Die Linke. stimme der Resolution zu, da durch die neuen Tarifverträge im öffentlichen Dienst die Chance bestehe, besser Mitarbeiter*innen zu finden und zu binden.

Herr Krossa weist auf eine Information aus dem Gesundheitsministerium hin, nach der keine Einschränkung der Leiharbeit erfolgen werde.

Der Gesundheitsausschuss 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 11.2

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

Dieser Tagesordnungspunkt wird von der Fraktion Die Linke. zurückgezogen.

Punkt 11.3

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

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

Punkt 11.4

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

Frau Heinisch bedankt sich für die Beantwortung der Anfrage. Es lasse sich feststellen, dass die Angebote der sozialen Infrastruktur für Mitarbeitende der LVR-Kliniken nach der Coronapandemie wieder zur Verfügung ständen. Es sei lobenswert hervorzuheben, dass Angebote wie Supervision, kollegiale Nachsorge und weitere Beratungsangebote auch während der Coronapandemie unter den entsprechenden Rahmenbedingungen stattgefunden hätten.

Die Beantwortung der Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 11.5

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

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

Punkt 11.6

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

Die Beantwortung der Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 12

Bericht aus der Verwaltung

Frau Stephan-Gellrich weist auf die LVR-Migrationsfachtagung 2023 am 08. und 09. August 2023 sowie die Tagung zu Autismus-Spektrum-Störungen am 31. August 2023 hin. Hierzu werde auch noch in schriftlicher Form mit einem ausführlichen Programm eingeladen.

Frau Dr. Möller-Bierth informiert zum Stand der Aufwandsentschädigungen für Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA). Im Oktober 2022 sei die Grenze der

geringfügigen Beschäftigung von 450 Euro auf 520 Euro erhöht worden. Dieser Entwicklung solle auch im LVR-Klinikverbund aufgrund der Inflation Rechnung getragen werden. Daher habe die Verwaltung entschieden, die Aufwandsentschädigung für die PT II auf 520 Euro ab dem 01.07.2023 zu erhöhen. Diese Entscheidung betreffe den Übergangszeitraum bis Ende 2023, in dem die Ausbildung nach dem altem Modell weitergeführt werde und entspreche dem politischen Beschluss gemäß Vorlage Nr. 13/3240, der sich gleichfalls an der Grenze für geringfügig Beschäftigte orientiere. Für die angehenden Psychotherapeut*innen in Weiterbildung würden andere Voraussetzungen gelten, da sie wie die Ärzt*innen in Weiterbildung ein Entgelt während der Weiterbildung erhalten würden.

Punkt 13
Verschiedenes

Die Vorsitzende informiert über die Planung, dass die Mitglieder des Gesundheitsausschusses zum Tagesordnungspunkt "Vorstellung der Krisendienste in Bayern" zu der Sitzung des Sozialausschusses am 07.11.2023 eingeladen werden sollen.

Punkt 14
Verschiedenes

Frau Hoffmann-Badache hebt hervor, die Ausbildung von Genesungsbegleitungen durch das LVR-Institut für Forschung und Bildung werde begrüßt.

Wuppertal, 25.05.2023

Die Vorsitzende

Schäfer

Köln, 17.05.2023

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland

In Vertretung

Wenzel-Jankowski

Hintergrund / eigene Interessenskonflikte

Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (Vorsitzende 2014 bis 2018)

Referat Suizidologie der DGPPN (stellv. Sprecherin seit 2007)

Leitung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms seit 2016

Drittmittel: „Suizidprävention Deutschland – aktueller Stand und Perspektiven (BMG)

Keine finanziellen Zuwendungen durch die Industrie in den letzten zwölf Monaten

In den letzten fünf Jahren finanzielle Zuwendungen durch Lundbeck, Hexal, janssen,

Aristo, Johnson und Johnson, Desitin und Servier

UMGANG MIT SUIZIDALITÄT UND SUIZIDPRÄVENTION IM PSYCHIATRISCHEN KRANKENHAUS

Prof. Dr. Barbara Schneider, (EU) M.Sc., MHBA
*LVR-Klinik Köln,
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrie und Psychotherapie*

Sitzung des Gesundheitsausschusses am 12.05.2023, 10 Uhr

Definition von Suizidalität

Eine Reihe von Denk- und Verhaltensweisen, die **Suizidgedanken** oder **-absichten**, **Suizidpläne**, **Suizidversuche** und **Suizide** einschließen.

WHO 2014

Unerträgliche Situation

Weiterleben,
aber nicht so

Ambivalenz

Wunsch nach Ruhe,
Pause, Unterbrechung
im Leben

Todeswunsch

Impulsartig, spontan
Mit/ohne Plan

Suizidgedanke

zwanghaft
sich aufdrängend

Suizidabsicht

Suizidhandlung

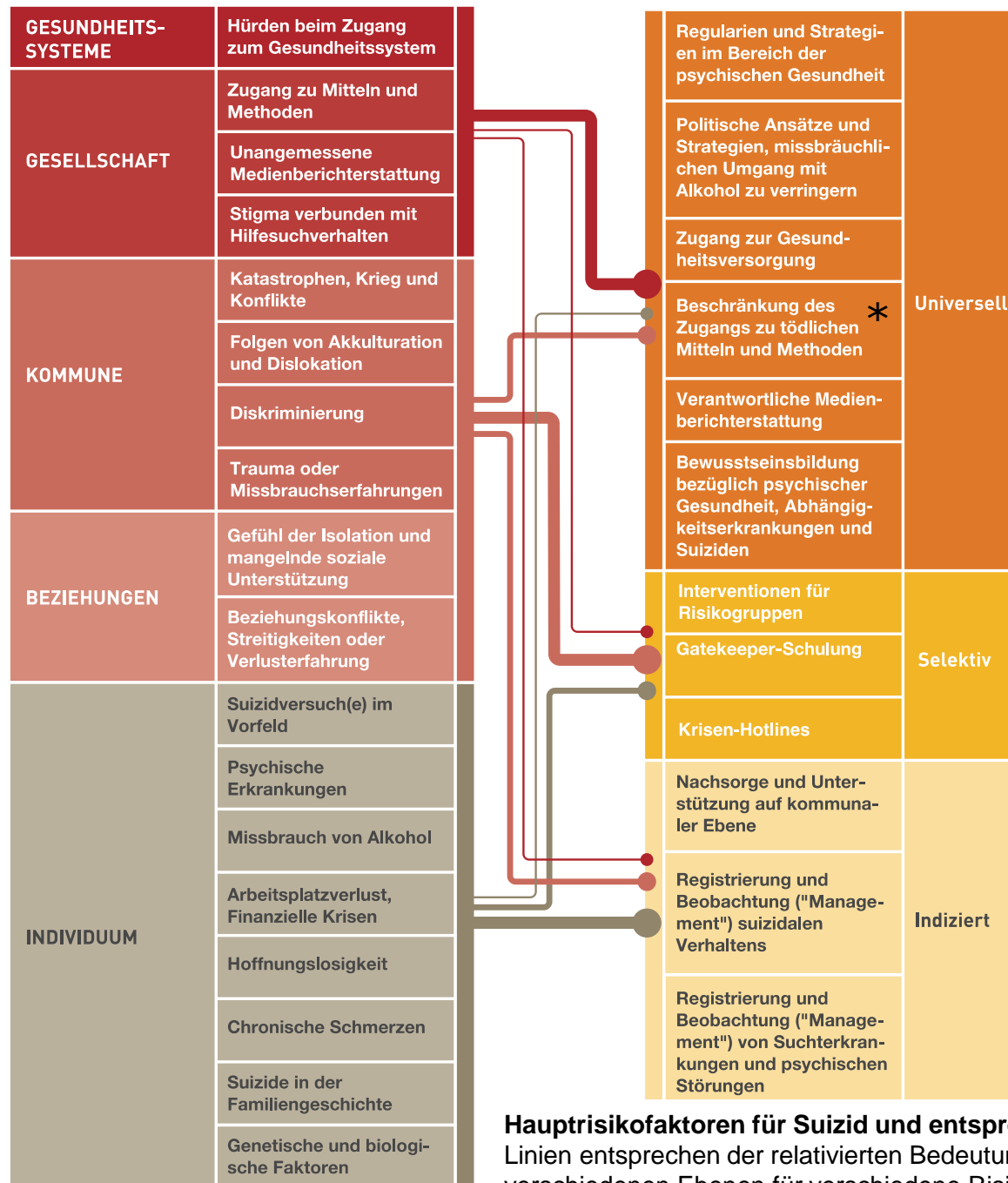
**Ambivalenz hinsichtlich des
Wunsches zu leben oder zu sterben
ist ein grundlegendes Merkmal von
Suizidalität.**

- **Suizidalität ist in der Regel nicht beständig**
- **Akute lebensgefährdende Phasen bestehen nur für kurze Zeit.**

Ort des Suizids*

Ort	männlich	weiblich
Station	25 10,9%	13 5,7%
Klinikgelände	4 1,7%	2 0,9%
Häusliches Umfeld	44 19,1%	24 10,4%
Sonstige Orte	66 28,7%	45 19,6%

*: LVR-Kliniken



Haupttrisikofaktoren für Suizid und entsprechende Interventionen
 Linien entsprechen der relativierten Bedeutung von Interventionen auf verschiedenen Ebenen für verschiedene Risikofaktoren (WHO 2014)



WHO, 2014

Suizidprävention im psychiatrischen Krankenhaus: die wichtigsten klinischen Aspekte

- **In Beziehung treten und Beziehung halten**
„Sicherung durch Beziehung“
- **„Erkennen“, Diagnostik, Therapie einleiten**
- **Sicherungsaspekte/Unterbringungsaspekte**
 - Weglaufgefahr vorhanden?
 - offene vs. geschlossene Station
 - Beziehungsdichte
 - Besuchsdichte, Ausgang

Achtsamkeit!

Die geschützte Station ersetzt nicht die sichernde Fürsorge!

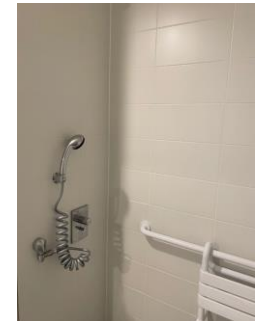
Suizidprävention im psychiatrischen Krankenhaus: wichtige generelle Aspekte

- **Unterbringungsaspekte**
- **Behandlung** der Grundkrankheit
- **Personaldichte, Fort- und Weiterbildungsstand, Information und Dokumentation**
- **Regelung des Handlungsablaufes** bei verschwundenen Patient:innen
- **Regelung, was nach einer Suizidhandlung** geschehen muss

Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken

am Beispiel der LVR-Klinik Köln

- **Standards:** „Umgang mit Suizidalität“, „nach einem Suizid“, Komplikationsstandards nach Suizid und nach Suizidversuch
- **Fortbildungen** für Mitarbeitende mindestens zweimal im Jahr
- **Befunderhebung und Dokumentation von Suizidalität**
- **Sicherstellung der Nachsorge**
- **Bauliche Suizidpräventionsmaßnahmen**
- Federführend beteiligt an der Erstellung einer neuen **S3 - Leitlinie:**
Umgang mit Suizidalität (Registernummer: 038 - 028)





Prof. Dr. Barbara Schneider, M.Sc., MHBA

Chefärztin Abteilung
Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrie und
Psychotherapie

Leitung Nationales Suizidpräventionsprogramm

Tel. 0049 221 8993-400/-401

E-Mail: B.Schneider@lvr.de

Suizidprävention
Deutschland
Aktueller Stand und Perspektiven



über **LEBEN**swert
Kölner Netzwerk für Suizidprävention

Umgang mit Suizidalität und Suizidprävention im psychiatrischen Krankenhaus

Wie häufig kommt dies nun alles vor?

In Deutschland nehmen sich jährlich zwischen 9000 und 10000 Menschen das Leben, im Jahr 2021 waren es 6805 Männer und 2410 Frauen. Das durchschnittliche Alter beim Suizid in Deutschland war 2021 59,7 Jahre.

Nach Schätzungen liegt der Anteil der Kliniksuzide an der Suizidzahl der Allgemeinbevölkerung bei 5 – 8% und man geht davon aus, dass das Geschlechterverhältnis bei Männern und Frauen gleich ist. Also es gibt ungefähr 700 Kliniksuzide in der Erwachsenenpsychiatrie in Deutschland.

In den LVR-Daten zum Suizid seit 2017 bis jetzt waren es ungefähr 40 % Frauen und 60 % Männer mit der höchsten Anzahl der Suizide in der Altersgruppe zwischen 30 und 40 Jahren. Durchschnittsalter beim Suizid war 50,8 Jahre. Suizide kommen bei sehr alten Menschen selten in psychiatrischen Kliniken vor; das war auch in den LVR-Kliniken so: nur knapp 9 % waren über 70 Jahre alt.

Die Kliniksuzide gehen seit den 1990er Jahren zurück. Außerdem wurde eine Verlagerung des Anteils von schizophrenen zu affektiven Störungen festgestellt – das war auch die häufigste Diagnose der Suizidenten in den LVR-Kliniken mit 60 %. Wir wissen, dass sich Patienten mit einer Schizophrenie früh während der Erkrankung, d. h. innerhalb der ersten Jahre nach Beginn der Erkrankung suizidieren, Patient:innen mit Depressionen später im Verlauf der Behandlung und Patient:innen mit Suchterkrankung erst nach einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 20 Jahren, außerhalb von Behandlungssettings.

Wir wissen aus den letzten Daten des Felberinstituts, dass nur 37 % der stationären Patienten, welche sich suizidierten, **wegen Suizidalität eingeliefert** worden waren. Etwa 87 % der stationären Patienten, welche sich suizidierten, **verneinten die Suizidalität beim letzten Gespräch.**