

LVR-PSYCHIATRIE- REPORT 2018

Raum für Zukunft

Schwerpunktthema
Architektur und Psychiatrie





1 LVR-Klinik Bedburg-Hau



2 LVR-Klinikum Essen



3 LVR-Klinikum Düsseldorf



10 LVR-Klinik für Orthopädie Viersen



4 LVR-Klinik Langenfeld



9 LVR-Klinik Viersen



5 LVR-Klinik Köln



8 LVR-Klinik Mönchengladbach



7 LVR-Klinik Düren



6 LVR-Klinik Bonn

■ Klinikstandort ● Dezentrale Einrichtung

LVR-Psychiatrie-Report 2018

Raum für Zukunft

Schwerpunktthema Architektur und Psychiatrie

Inhalt

Der LVR-Klinikverbund	8
Der LVR-Klinikverbund im Porträt.....	10
Aktuelle Angebotsstruktur im LVR-Klinikverbund.....	14
DynaLIVE: ganzheitliche Behandlung an der LVR-Klinik Bonn.....	22
LVR-Akademie für seelische Gesundheit.....	25
LVR-Institut für Versorgungsforschung	30
Zentrum für Altersmedizin und Altenhilfe Düren.....	34
Gerontopsychiatrie in Bewegung.....	38
Kultursensible Behandlung von Migrantinnen und Migranten.....	42
Architektur und Psychiatrie	44
Baumaßnahmen der LVR-Kliniken.....	46
Neueröffnung des historischen Gebäudetraktes Haus B.....	50
Neubauten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	53
Verkürzte Wege zu Therapie und Behandlung.....	54
Naturnahe Therapiekonzepte.....	56
Aktuelle Angebote im Zentrum für Ess- und Gewichtsstörungen.....	60
Porträt eines einladenden Hauses.....	62
Die LVR-Kliniken	64
LVR-Klinik Bedburg-Hau.....	66
LVR-Klinik Bonn.....	68
LVR-Klinik Düren.....	70
LVR-Klinikum Düsseldorf.....	72
LVR-Klinikum Essen.....	74
LVR-Klinik Köln.....	76
LVR-Klinik Langenfeld.....	78
LVR-Klinik Mönchengladbach.....	80
LVR-Klinik Viersen.....	82
LVR-Klinik für Orthopädie Viersen.....	84
Daten und Fakten	86
Leistungsdaten der LVR-Kliniken	88
Engagement für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.....	98
Für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten.....	101
Die Lage bei Finanzen und Personal.....	106
Anhang	108

Martina Wenzel-Jankowski

Psychisch Erkrankte sind oft auf fachliche Unterstützung aus Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialer Arbeit und weiterer Berufsgruppen angewiesen. Diese Fachkräfte unterstützen die Patientinnen und Patienten der LVR-Kliniken täglich im Genesungsprozess, bei der Bewältigung psychischer Krisen und beim Erlernen von Möglichkeiten des Umgangs mit der Erkrankung. Neben diesen professionellen Kontakten beeinflussen auch die Umgebungsbedingungen der LVR-Kliniken die Entwicklung der Gesundheit. Architektur und ihre Gestaltung wirken darauf ein, wie Patientinnen und Patienten sich fühlen und wie sie genesen können.

Als Dezernentin des LVR-Klinikverbundes ist es meine Aufgabe, dass in unseren Kliniken beides gewährleistet ist: wissenschaftlich aktuellste Behandlungsstandards und eine gesundheitsförderliche räumliche Umgebung. Das Schwerpunktthema „Architektur und Psychiatrie“ in dieser Ausgabe des Psychiatrie-Reportes gibt Ihnen allen einen Einblick in unsere baulichen Maßnahmen – und die damit verbundenen Zielvorstellungen für eine gesundheitsförderliche Umgebung.

Mit der baulichen Planung und Entwicklung unserer neun psychiatrischen Klinikstandorte wollen wir eine Atmosphäre schaffen, die Patientinnen und Patienten Raum für Schutz, Genesung und Entwicklung bietet – zur Bewältigung ihrer Erkrankung und zur Überwindung von Lebenskrisen.

Gleichzeitig stellen wir mit unserem LVR-Klinikverbund Leistungen bereit, die dezentralisiert am Gemeinwesen orientiert sind. Psychisch erkrankte Menschen können damit in ihrem Lebensumfeld bleiben und ihre bestehenden sozialen Netzwerke auch in Zeiten psychiatrischer Behandlung nutzen. Wir investieren dafür in den Bau psychiatrischer Behandlungsräume, die eine Einbindung und wechselseitige Zusammenarbeit der LVR-Kliniken mit ihrem jeweiligen regionalen Umfeld ermöglichen.



Als Träger psychiatrischer Kliniken stehen wir in der Pflicht, gut sicht- und erreichbare Gesundheitsleistungen vorzuhalten, um Menschen in Krisen fachlich adäquat zu unterstützen. Zudem fördern wir das öffentliche Bewusstsein für psychische Erkrankungen und den gesellschaftskritischen Umgang mit Belastungen.

Mit dem Gesamtfinanzierungsplan im Volumen von 492 Mio. Euro sanieren wir Klinikgebäude und dezentralisieren Dependancen im Sozialraum. So können wir unsere strategischen Ziele im Sinne unserer Patientinnen und Patienten erreichen.

Die erfolgreiche Planung und Umsetzung von Bauten, die architektonischen Ansprüchen genügen und erfolgreiche Behandlungen ermöglichen, ist kein Projekt für Einzelpersonen. Sie erfordert stetige Abstimmung, rege Diskussion und intensiven Austausch mit einer Vielzahl von Professionen im LVR-Klinikverbund sowie mit weiteren Akteuren im Gemeinwesen.

Mein herzlicher Dank geht an alle Beteiligten für die enorme geleistete Arbeit. Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihre

Martina Wenzel-Jankowski

LVR-Dezernentin Klinikverbund und
Verbund Heilpädagogischer Hilfen



Wie kann man die psychiatrische Versorgung auch mit neuen Gebäudestrukturen weiterentwickeln? Antworten auf diese Frage gibt der vorliegende Psychiatrie-Report. Ich freue mich sehr darüber, dass mit diesem gewählten inhaltlichen Schwerpunkt und den weiteren Kapiteln des Reportes das Anliegen des LVR-Klinikverbundes erkennbar wird: eine offene Psychiatrie unter starker Beteiligung der Patientinnen und Patienten zu entwickeln.

Der LVR-Klinikverbund will mit seinen neun psychiatrischen Kliniken die Partizipation und Selbstbestimmung seiner Patientinnen und Patienten umfassend stärken und die Behandlung nach deren Bedürfnissen ausrichten. Die konsequente Orientierung an dem Menschenbild der UN-BRK, mit Chancengleichheit und Gleichberechtigung, bildet dabei den Rahmen für die übergeordnete Strategie und die tägliche Arbeit.

Um Menschen mit psychischen Erkrankungen erfolgreich behandeln zu können, spielen die Umgebungsbedingungen der psychiatrischen Kliniken eine herausragende Rolle, denn sie beeinflussen die Genesung. Die fremde Umgebung, in der sich Patientinnen und Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes bewegen, kann verunsichern und sogar die Erkrankungen verschlimmern. Es muss daher gelingen, psychiatrische Räume patientinnen- und patientengerecht zu gestalten.

Die Geschichte lehrt uns, wie man es in der psychiatrischen Behandlung nicht machen sollte: Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts waren Zwang und Gewalt vielfach an der Tagesordnung und spiegelten sich auch in der Gestaltung der Behandlungsräume wider. Das ehemalige Bewahrungshaus der LVR-Klinik Düren dokumentiert als historisches Gebäude mit seinen räumlichen Strukturen heute noch diese Zeiten. Nachdem es ab der Jahrhundertwende zunächst zu Reformbewegungen kam, angetrieben durch die in England propagierte Behandlung ohne Zwangsmittel, wurde diese Entwicklung mit dem Ersten Weltkrieg unterbrochen. Die zwölf Jahre unter der Herrschaft des Nationalsozialismus markierten anschließend das wohl dunkelste Kapitel der Psychiatrie. Im Herbst wird der LVR eine Studie publizieren, in welcher u. a. auch der Umgang mit psychisch Erkrankten in seinen Einrichtungen in den Nachkriegsjahrzehnten aufgearbeitet wird.

In den 1970er Jahren setzten Reformbestrebungen ein, in deren Folge sich psychiatrische Kliniken und damit auch der LVR-Klinikverbund – geprägt von der Psychiatrie-Enquete – zu den fortschrittlichen Krankenhäusern weiterentwickelt haben, wie wir sie heute kennen. Das gelang in einem lang andauernden Prozess der Auseinandersetzung mit der Geschichte und den damit umgesetzten Reformen.

Auch heute ist die Praxis der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen stets kritisch zu prüfen. Immer muss sichergestellt sein, dass die Behandlungsqualität den Bedürfnissen der Menschen entspricht. Gebaute Umsetzung dieses Anspruchs ist die Gestaltung der psychiatrischen Klinikgebäude des LVR. Der Bau und die Sanierung einzelner Teile der LVR-Kliniken machen die umgesetzten Ziele einer sozialraum- und zukunftsorientierten Psychiatrie architektonisch sichtbar.

Ulrike Lubek

Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland

Menschlich und kompetent deckt der LVR-Klinikverbund ein großes Spektrum von Hilfen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie für alte Menschen mit einer psychischen Erkrankung ab. Zum Leistungsangebot gehören rheinlandweit ambulante, teilstationäre und stationäre psychiatrische Hilfen, dazu neurologische und orthopädische Angebote. In den modernen Fachkliniken des LVR behandeln hoch qualifizierte und engagierte Teams von Spezialistinnen und Spezialisten jährlich mehr als 60.000 Menschen.

Damit der LVR-Klinikverbund diese wichtigen Aufgaben weiterhin erfüllen kann, haben wir in der Landschaftsversammlung zentrale Weichen gestellt: Bereits vor zehn Jahren begannen wir damit, die Angebotskapazitäten zu dezentralen, gemeindenahen und ambulanten Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln. Psychiatrie und Architektur beschäftigen uns bereits seit der ersten Welle der Psychiatriereform in den 70er Jahren. Schon damals hatte der LVR erste umfangreiche bauliche Maßnahmen umgesetzt, um die unzureichenden Unterbringungsbedingungen in den ehemaligen Rheinischen Landeskrankenhäusern zu verbessern. Diese Neubauten und Bestandserweiterungen waren jedoch Ende der 2000er auch schon mehr als 30 Jahre alt.

Auch dies war der Grund für einen Investitionsstau in den LVR-Kliniken. Die zusätzlich jahrzehntelang währende Unterfinanzierung der Krankenhausinvestitionen durch das im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung zuständige Land NRW verschärfte diese Situation weiter.

In den LVR-Kliniken führte diese Situation zu einer vielfach veralteten Gebäudesubstanz, unwirtschaftlichen Strukturen, unflexiblen Prozessen sowie hohen Betriebs- und Erhaltungskosten. Die damals errichteten Standardbettenhäuser der LVR-Kliniken entsprachen fachlich und wirtschaftlich nicht mehr den Standards einer qualitativ hochwertigen Behandlung. Die politische Vertretung des LVR verabschiedete deshalb einen Gesamtfinanzierungsplan für den LVR-Klinikverbund mit einem aktuellen Investitionsbedarf von 492 Mio. Euro.



Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in unseren Kliniken sind je nach Erkrankungsform sehr unterschiedlich. Daher müssen unterschiedliche Behandlungsformen baulich berücksichtigt werden und damit auch eine bestimmte Form der Gestaltung von Behandlungsräumen. Der Gesamtfinanzierungsplan ermöglicht das: Durch funktional angepasste Raumkonzepte können die LVR-Kliniken nun innovative Versorgungsansätze umsetzen, die wohnortnah die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sicherstellen. Der Gebäudebestand wird kontinuierlich modernisiert und energetisch für die Zukunft optimiert.

Ich freue mich darüber, dass Sie mit diesem Psychiatrie-Report einen näheren Einblick in die moderne Entwicklung unserer LVR-Kliniken erhalten.

Margret Schulz

Vorsitzende des Gesundheitsausschusses
der Landschaftsversammlung Rheinland



Zielgruppengerechte
Weiterentwicklung



„Wichtig ist eine Behandlung,
die ganzheitlich und personenzentriert ist.“

Integrativ, vielfältig – und zunehmend dezentral

Der LVR-Klinikverbund im Porträt

Neun psychiatrische Kliniken und eine Klinik für Orthopädie gehören zum Landschaftsverband Rheinland (LVR), wobei die Kliniken in Bonn, Essen, Köln und Düsseldorf zugleich universitär forschen und lehren.

Diese zehn Fachkliniken, die Dienstleistungsbetriebe und das LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen bilden den LVR-Klinikverbund. Steuerungseinheit für den LVR-Klinikverbund ist die Verbundzentrale.

Unsere Kliniken und Betriebe arbeiten bei einrichtungsübergreifenden Aufgaben zusammen. So können wir als LVR-Klinikverbund den Menschen im Rheinland ein qualitativ hochwertiges, bedürfnisorientiertes Leistungsangebot machen.

Für Forschungsfragen ist das LVR-Institut für Versorgungsforschung (IVF) zuständig, während die LVR-Akademie für seelische Gesundheit mit ihrer Bildungsarbeit und mit Programmen zur Personalentwicklung unterstützt. Das LVR-Dezernat steuert unseren Klinikverbund unternehmerisch-strategisch mit Blick auf die sozial- und gesundheitspolitischen Leitziele, die durch die politische Vertretung des LVR formuliert worden sind.

Die großen Vorteile unserer überregionalen Organisationsform:

- systematischer Transfer von Erfahrungen und Wissen
- Erschließung von Synergien und Wirtschaftlichkeitsreserven
- Vernetzung und Zusammenarbeit
- gemeinsame Entwicklung von Angeboten und Verfahren
- gemeinsames Qualitätsmanagement



Unser Qualitätsanspruch

Als großer kommunaler Krankenhausträger wollen wir stets eine hohe Behandlungsqualität liefern. Unser Qualitätsanspruch gilt in gleicher Weise für alle Fachgebiete und Bereiche der LVR-Kliniken: Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Orthopädie, die Behandlung von psychisch kranken Straftäterinnen und -tätern sowie die Medizinische und Soziale Rehabilitation.

Hauptsächlich werden in unseren Kliniken Menschen mit psychischen, psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen behandelt. Daher haben die Anforderungen dieser Patientinnen- und Patientengruppen ein besonderes Gewicht bei uns.

Unser Qualitätsanspruch ist die wichtigste Handlungsgrundlage für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Eine leitliniengerechte Diagnostik und Behandlung auf hohem Niveau ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Daher setzen wir auf qualifiziertes und motiviertes Personal sowie auf eine sozialräumliche und regional kluge Vernetzung unserer Kliniken.

Die UN-Behindertenrechtskonvention

Ein zentraler Orientierungsrahmen für unsere Behandlungsqualität sind die Werte der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die bereits im Jahr 2009 für alle staatlichen Ebenen in Deutschland rechtsverbindlich wurde.

Im Dezember 2006 wurde das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ vor der Generalversammlung der Vereinten Nationen in New York verabschiedet. In Deutschland trat die UN-Behindertenrechtskonvention am 26. März 2009 in Kraft. Die UN-BRK konkretisiert und spezifiziert die universellen Menschenrechte aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen vor dem Hintergrund ihrer Lebenslagen. Leitgedanke der UN-BRK ist, dass Behinderungen aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- sowie umweltbedingten Barrieren entstehen und sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.



Das Verhältnis einer Behindertenrechtskonvention zur Psychiatrie kann folgendermaßen beschrieben werden: Zum einen können längerfristige psychische Erkrankungen mit Beeinträchtigungen in der gesellschaftlichen Teilhabe einhergehen. Der UN-Fachausschuss spricht hier von Menschen mit psychosozialen Behinderungen. Zum anderen sind selbstverständlich auch Menschen mit diversen („anderen“) Behinderungen von psychischen Erkrankungen und damit ggf. einhergehend zusätzlichen psychosozialen Behinderungen betroffen.

Genesung und Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen müssen laut UN-BRK in einer Umgebung stattfinden, die der Gesundheit, dem Wohlergehen, der Selbstachtung, der Würde und der Autonomie des Menschen förderlich ist und geschlechts- wie altersspezifischen Bedürfnissen Rechnung trägt. Die LVR-Kliniken sind in ihrer täglichen Arbeit diesem Ziel verpflichtet.



Aktionsplan „Gemeinsam in Vielfalt“

Der LVR hat im Jahr 2017 den Aktionsplan „Gemeinsam in Vielfalt“ zur Umsetzung der UN-BRK in einem zweiten Bericht neu aufgelegt. In dem Bericht wird das politische Leitziel der Inklusion im Sinne der Resolution der Landschaftsversammlung Rheinland vom 14. Dezember 2011 zum Ausdruck gebracht und das strategisch ausgerichtete Handlungsprogramm des LVR beschrieben.

Für das Berichtsjahr werden 90 zentrale Aktivitäten vorgestellt, mit denen die zwölf Ziele aus dem Aktionsplan erreicht werden sollen.

„Gemeinsam in Vielfalt“ heißt für uns als LVR-Klinikverbund:

- Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR aus-gestalten
- die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln
- LVR-Leistungen in Form des persönlichen Budgets steigern
- inklusiven Sozialraum mitgestalten
- Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen
- Zugänglichkeit in allen Informations- und Kommunikations-medien und -formaten im LVR herstellen
- ein universelles LVR-Veranstaltungsdesign entwickeln
- eine leichte Sprache im LVR anwenden
- Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben
- das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen
- Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln
- Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen

Menschlich, kompetent und wohnortnah

Im LVR-Klinikverbund bieten wir ein großes Spektrum von Hilfen für Kinder und Jugendliche, für Erwachsene und alte Menschen mit einer psychischen Erkrankung. In unserer Kompetenzgemeinschaft bündeln wir unsere Kräfte und unser Wissen und ermöglichen so ein innovatives und umfassendes Behandlungsangebot. Als Klinikverbund in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sind wir den Bürgerinnen und Bürgern in besonderer Weise verpflichtet. Deshalb gehen wir verantwortungsvoll und umsichtig mit Finanzmitteln und anderen Ressourcen um – immer zum Wohle unserer Patientinnen, Patienten und Beschäftigten. Wir arbeiten fair und partnerschaftlich miteinander. So beschäftigen wir uns mit jeder Patientin und jedem Patienten individuell, ganzheitlich, wertschätzend und achten den freien Willen.

Unsere Kliniken stehen in engem Kontakt und tauschen sich regelmäßig über alle wichtigen Themen aus. Das Klinikwissen und die langjährigen Erfahrungen aller Beteiligten aus Wirtschaft, medizinischen, pflegerischen und sozialen Bereichen fließen hier ein. Mit diesem kontinuierlichen Austausch verbessern wir die Bereiche der Behandlung und der Klinik und unterstützen alle beteiligten Menschen auf dem Weg zu einer optimalen Betreuung. Dazu gehören auch der Ausbau und die inhaltliche Weiterentwicklung unserer Therapieangebote.

Behandlungs- und Versorgungsangebote

Mit insgesamt 5.912 Betten und Plätzen bieten wir breit gefächerte Hilfsmöglichkeiten in folgenden Bereichen (Tab. 1):

- Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
- Neurologie, Kinderneurologie und Sprachheilbehandlung
- Orthopädie
- Abteilungen für Forensische Psychiatrie (Maßregelvollzug) zur Behandlung schuldunfähiger und vermindert schuldfähiger Straftäterinnen und -täter
- Abteilungen für Soziale Rehabilitation zur Betreuung von chronisch psychisch erkrankten und psychisch behinderten Menschen sowie
- Angebote der medizinischen Rehabilitation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen

Tab. 1: Behandlungsangebote des LVR-Klinikverbundes

	Bedburg-Hau	Bonn	Düren	Düsseldorf	Essen	Köln	Langenfeld	Mönchengladbach	Viersen
Allgemeine Psychiatrie	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Gerontopsychiatrie	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Abhängigkeitserkrankungen	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Psychosomatische Medizin	●			●	●				●
Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik	●	●		●	●				●
Neurologie	●	●		●					
Kinderneurologie		●							
Sprachheilbehandlung		●							
Maßregelvollzug	●	●	●		●	●	●		●
Medizinische Rehabilitation	●						●		●
Soziale Rehabilitation	●		●	●		●	●	●	●
Orthopädie									●

Der neue Landespsychiatrieplan und seine Auswirkungen

Aktuelle Angebotsstruktur im LVR-Klinikverbund

Am 18.04.2017 wurde der neue Landespsychiatrieplan veröffentlicht. Dieser Plan thematisiert im Unterschied zum Krankenhausplan 2015 nicht nur den Leistungssektor des SGB V mit seinen stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen. Vielmehr zielt er auch darauf ab, die bisher vorhandenen Hilfsstrukturen über die Sektorengrenzen hinweg (insbesondere auch SGB IX) für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen aufzuarbeiten. Das bisher Erreichte wird darin analysiert, Entwicklungsziele werden aufgezeigt und konkrete Empfehlungen für die zukünftige Entwicklung der Versorgungslandschaft formuliert.

Die großen Themenfelder im Landespsychiatrieplan:

- Krankheitsverständnis, menschenrechtliche Perspektive und gegliedertes System
- Selbsthilfe und Partizipation
- Anforderungen an Behandlung und Rehabilitation
- spezifische Problemlagen
- Strukturen und Ausrichtung der Hilfen
- Patientenrechte und Beschwerdewesen
- Ausgestaltung von Prävention und Inklusion

Der LVR ist als Leistungserbringer und Impulsgeber ein wichtiger Akteur bei psychiatrischen Hilfen und Angeboten in NRW. Die Mitarbeit in der Steuerungsgruppe, allen Unterausschüssen und relevanten Arbeitsgruppen bei der Entwicklung des neuen Landespsychiatrieplans wird dieser wichtigen Rolle gerecht.

Welche Maßnahmen und Initiativen wir im LVR-Klinikverbund aus dem Landespsychiatrieplan ableiten, zeigen wir an drei beispielhaften Handlungsfeldern:

Ältere psychisch kranke Menschen – Komplexleistung Behandlung, Rehabilitation und Pflege

Der Landespsychiatrieplan nennt Eckpunkte zu den Herausforderungen des demografischen Wandels in einer sich verändernden Gesellschaft. Unter anderem:

- Stärkung häuslicher und ambulanter Unterstützungsleistungen
- Bedarf für ältere Menschen an teilstationären und stationären Kapazitäten regelhaft prüfen
- Implementation regionaler Demenznetzwerke
- zielgerichtete Weiterentwicklung der Pflegeplanung auf ältere Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen durch Pflegestützpunkte
- Mitwirkung von gerontopsychiatrischen Verbänden beim Aufbau von geriatrischen Versorgungsverbänden

Unsere neun psychiatrischen LVR-Kliniken bieten an allen Standorten stationäre, teilstationäre und ambulante gerontopsychiatrische Leistungen auf den jeweiligen Klinikgeländen und an acht Standorten in dezentralen Strukturen an. Sie kooperieren, wo vorhanden, mit den vom LVR geförderten Gerontopsychiatrischen Zentren. Das ist die Basis für weitere Entwicklungsstufen hin zu geriatrischen Versorgungsverbänden und zu „Zentren für Altersmedizin“ an den LVR-Kliniken.



Selbsthilfe und Partizipation – Strukturen fördern

Die Inhalte des Landespsychiatrieplans folgen im Themenfeld der „Selbsthilfe und Partizipation“ sowie dem Thema „Zwang reduzieren“ dem Grundverständnis der Weltgesundheitsorganisation: Dieses sieht ein biopsychosoziales Krankheitsmodell vor für die Erklärung von psychischen Störungen in Wechselbeziehung zu Körper, Seele und sozialem Umfeld.

Aus menschenrechtlicher Sicht und entsprechend der Ratifizierung der UN-BRK werden dabei wesentliche Themen gleichrangig behandelt: Selbstbestimmung, Teilhabe, Partizipation, Nichtdiskriminierung, Geschlechtergerechtigkeit, Zugänglichkeit und Chancengleichheit. Das passt zur impliziten Forderung des Landespsychiatrieplans, die Behandlung und Rehabilitation psychischer Störungen mehrdimensional an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten. So werden die Versorgungsleistungen in unseren LVR-Kliniken methodisch kombiniert und in vielen Fällen multiprofessionell erbracht.

In diesem Zusammenhang initiieren wir im LVR-Klinikverbund gemeinsam mit den LVR-Kliniken unterschiedliche Projekte und vielfältige Maßnahmen zur „Förderung von Partizipation und Selbstbestimmung“. Zum Beispiel:

- eine fortlaufende Aktualisierung des LVR-Verbundstandards „Behandlungsvereinbarung“
- Erprobung von Peer-Angeboten durch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in neun LVR-Kliniken
- Bestandsaufnahme, Evaluation und Ableitung von Maßnahmen der Durchdringung von multiprofessionellen, partizipativen Behandlungsangeboten in den LVR-Kliniken
- Beteiligung an einem LVR-dezernatsübergreifenden Workshop zum Thema „Partizipation in der Verwaltung“ unter Federführung der LVR-Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte

Zwang minimieren und überwinden

Bereits seit dem Jahr 2010 beschäftigen wir uns systematisch im verbundweiten Arbeitskreis „Prävention von Zwang und Gewalt“ unter der Leitung der LVR-Verbundzentrale intensiv mit diesen Themen. Der Qualitätszirkel identifiziert Beispiele für „Gute Praxis“ oder „Beste Praxis“ und entwickelt Strategien zur Verbesserung der Behandlungsqualität, der Patientinnen- und Patientensicherheit sowie -beteiligung auf der Grundlage von Ergebnisvergleichen.

Für die Ergebnisvergleiche werten wir zentral Zwangsmaßnahmen im LVR-Klinikverbund aus, getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hierbei wird meist deutlich, dass eine kleine Zahl von schwer psychisch erkrankten Menschen, die durch häufige und zumeist unter Zwang verlaufende Aufnahmen gekennzeichnet ist, mehrere Zwangsmaßnahmen während der Behandlung erleben.

Insgesamt wollen wir im LVR-Klinikverbund Zwang und Gewaltereignisse reduzieren. Dazu setzen wir auf Prävention und Maßnahmen von geringerer Eingriffstiefe in die Autonomie von Patientinnen und Patienten, die vor sich selbst oder vor denen andere zu schützen sind.

Angebotsstruktur in der Psychiatrie & Psychotherapie (PP) und in der Psychosomatischen Medizin (PM)

Mit insgesamt 3.636 akut-psychiatrischen Betten/Plätzen versorgen die LVR-Kliniken in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Erwachsenenalters ein Gebiet mit rund 4,5 Millionen Einwohnerinnen bzw. Einwohnern. Mehr als 80% davon sind im behandlungsrelevanten erwachsenen Alter.

Die Größe der Pflichtversorgungsgebiete (PVG) 2018 bewegt sich im LVR-Klinikverbund dabei zwischen rund 192.000 PVG-Einwohnerinnen bzw. Einwohnern (davon ca. 165.000 Erwachsene) im LVR-Klinikum Essen und 944.000 PVG-Einwohnerinnen bzw. Einwohnern (davon ca. 779.000 Erwachsene) in der LVR-Klinik Bonn.

Seit dem letzten Psychiatrie-Report im Jahr 2016 haben sich folgende Veränderungen in der Zuständigkeit für die Pflichtversorgung ergeben:

LVR-Klinik Düren

Für die Pflichtversorgung der Gemeinden Würselen und Herzogenrath aus der Städteregion Aachen ist seit Anfang 2017 das Uniklinikum Aachen zuständig.

LVR-Kliniken Viersen und Mönchengladbach

Mitte 2017 wechselten die von der LVR-Klinik Viersen versorgten nördlichen Teilgebiete der Stadt Mönchengladbach in die Zuständigkeit der LVR-Klinik Mönchengladbach. Sie leistet nun für das komplette Stadtgebiet Mönchengladbach die Pflichtversorgung.

Tab. 2: Voll- und teilstationäre Kapazitäten der PP / PM

	Plätze		Betten		dez. Anteil	TK-Anteil
Bedburg-Hau	48	18	188	34	19 %	18 %
Bonn	109	94	484	44	22 %	17 %
Düren	106	86	361	64	28 %	20 %
Düsseldorf	116	61	407		12 %	22 %
Essen	56	33	143	40	31 %	23 %
Köln	126	90	402		17 %	24 %
Langenfeld	69	69	364		16 %	16 %
Mönchengladbach	66	66	170	170	28 %	28 %
Viersen	31	31	208		13 %	13 %
LVR	727 Plätze		2.909 Betten		20 %	20 %

■ Plätze zentral ■ Plätze dezentral ■ Betten zentral ■ Betten dezentral



Abb. 1: Pflichtversorgungsgebiet 2018 PP / PM

LVR-Klinik	PVG-Einwohner	LVR-Klinik	PVG-Einwohner
Bedburg-Hau	275.134	Köln	632.541
Bonn	944.262	Langenfeld	635.296
Düren	658.549	Mönchengladbach	259.996
Düsseldorf	552.173	Viersen	297.661
Essen	191.687	LVR-Kliniken	4.447.299

Einwohnerzahlen NRW.IT 2015



Mitte der 90er Jahre wurde im LVR der Beschluss gefasst, 20% der Gesamtkapazitäten in Form von tagesklinischen Kapazitäten bereitzustellen. Dem Grundsatz teilstationär vor vollstationär folgend, wurden seit dieser Zeit viele vollstationäre Betten in Plätze umgewandelt bzw. neue tagesklinische Plätze beantragt. Heute liegt der tagesklinische Anteil des LVR-Klinikverbundes bereits bei 20%. Fünf der neun psychiatrischen LVR-Kliniken betreiben bereits 20% oder mehr ihrer Kapazitäten in Form von tagesklinischen Angeboten.

Diese Entwicklung wird systematisch fortgesetzt. Allein seit dem letzten Report haben sich folgende Veränderungen in der Angebotsstruktur ergeben:

LVR-Klinik Düren

Im Mai 2017 nahm die LVR-Klinik Düren mit der Dependance in Bergheim einen neuen dezentralen Standort mit 64 Betten, 24 Plätzen und Ambulanz in Betrieb. Durch die zusätzlichen tagesklinischen Plätze erhöhte sich der TK-Anteil in der LVR-Klinik Düren von 17% auf 20%.

LVR-Klinik Köln

Am Standort Köln wurde Ende 2016 das tagesklinische Spezialangebot für Patientinnen und Patienten mit Borderline-Erkrankungen in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen. Der zuvor bereits mit 21% erreichte Zielwert erhöhte sich damit auf insgesamt 24%.

LVR-Kliniken Mönchengladbach und Viersen

Die Zuständigkeit für die Tagesklinik Regentenstraße in der Stadt Mönchengladbach wechselte im Zuge der Pflichtversorgungsgebietsänderungen von der LVR-Klinik Viersen zur LVR-Klinik Mönchengladbach.

Angebotsstruktur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP)

Infolge des niedrigeren Anteils von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung sind die Versorgungsgebiete der KJPPP im Vergleich zu den Abteilungen an psychiatrischen Krankenhäusern für Erwachsene hinsichtlich Einwohnerzahl und Flächenausdehnung größer zugeschnitten. Den damit einhergehenden größeren Entfernungen zwischen den Wohnorten der jungen Patientinnen und Patienten sowie ihren Familien und den zuständigen Abteilungen für KJPPP wird seitens des LVR durch erhebliche Anstrengungen zur Dezentralisierung begegnet.

Das KJPPP-Pflichtversorgungsgebiet umfasst insgesamt rund 5,3 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner, was bei fünf Kliniken einem Schnitt von rund einer Millionen PVG-Einwohner entspricht. Von den 5,3 Millionen Einwohnern sind rund 875.000 unter 18 Jahren und somit im relevanten Alter.

Mit 478 Betten und Plätzen versorgen die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) an den LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bonn, Düsseldorf, Essen und Viersen Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen (Tab. 3). Im Jahr 2018 werden 29 % der Gesamtkapazität an Betten und Plätzen der Abteilungen für KJPPP an den LVR-Kliniken dezentral vorgehalten.

Im Klinikverbund werden 36 % der KJPPP-Kapazitäten in Form von tagesklinischen Plätzen angeboten, von denen 76 % an dezentralen Standorten verortet sind. Insgesamt bieten fünf Kliniken des LVR-Klinikverbunds an zwölf dezentralen Standorten 25 KJPPP-Angebote (ambulant, tagesklinisch, vollstationär) an.

In der LVR-Klinik Viersen werden im Fachbereich KJPPP insgesamt 58 Betten mit überregionalen Angeboten vorgehalten:

- sexuell auffällige Jungen (zehn Betten)
- Jugendliche mit Abhängigkeitserkrankungen und Verhaltensstörungen durch Suchtmittel (zehn Betten)
- Kinder- und Jugendliche mit Intelligenzminderung und psychischen Störungen (30 Betten)
- Eltern-Kind-Station als intensives, gemeinsames Behandlungsangebot für Eltern und wichtige Bezugspersonen mit ihren Kindern (acht Betten)

Im LVR-Klinikum Essen wird eine Station für Jugendliche mit Abhängigkeitserkrankungen (zehn Betten) ebenfalls überregional in Anspruch genommen.

Tab. 3: Voll- und teilstationäre Kapazitäten der KJPPP

	Plätze		Betten		dez.-Anteil	TK-Anteil
Bedburg-Hau	18	126	30	30	25 %	38 %
Bonn	30	12	52	52	15 %	38 %
Düsseldorf	28	12	52	52	15 %	35 %
Essen	31	31	50	50	38 %	38 %
Viersen	62	62	114	11	39 %	33 %
LVR	169 Plätze		309 Betten		29 %	36 %

■ Plätze zentral ■ Plätze dezentral ■ Betten zentral ■ Betten dezentral



Abb. 2: Pflichtversorgungsgebiet 2018 KJPPP

LVR-Klinik	PVG-Einwohner	LVR-Klinik	PVG-Einwohner
■ Bedburg-Hau	773.001	■ Essen	877.667
■ Bonn	1.106.187	■ Viersen	1.485.354
■ Düsseldorf	1.095.457	LVR-Kliniken	5.337.666

Einwohnerzahlen NRW,IT 2015

Dezentralisierung für flexiblere Behandlungsprozesse

Die vorherigen Beispiele zeigen, welchen wichtigen Stellenwert die Dezentralisierung für den gesamten LVR-Klinikverbund hat. Teil des Prozesses ist auch die Ausweitung unserer ambulanten und teilstationären Behandlungsangebote. So schaffen wir nach und nach die strukturellen Voraussetzungen für flexible, sektorenübergreifende Behandlungsprozesse auch im Lebensumfeld unserer Patientinnen und Patienten. Diese Aufgabe wird uns in den kommenden Jahren beschäftigen.

So stehen weitere Angebote in der PP/PM kurz vor der Inbetriebnahme:

In der zweiten Jahreshälfte 2018 startet das Kooperationsvorhaben Altersmedizinisches Zentrum am Krankenhaus Düren. Als integralen Bestandteil des Zentrums wird die LVR-Klinik Düren dort eine Tagesklinik Gerontopsychiatrie betreiben. Das Zentrum ist eine Kooperation des Rheinischen Blindenfürsorgevereins, der Krankenhaus Düren gGmbH und der LVR-Klinik Düren (lesen Sie dazu mehr ab Seite 34).

An der von der LVR-Klinik Langenfeld betriebenen Dependence in Solingen wird voraussichtlich noch im Jahr 2018 ein vollstationäres Angebot mit 40 Betten den Betrieb aufnehmen. Seit mehreren Jahren gibt es dort bereits eine Tagesklinik und ambulante Angebote.

An den Standorten Kempen und Nettetal plant die LVR-Klinik Viersen Ende 2018 bzw. Anfang 2019 die Eröffnung von zwei neuen Tageskliniken mit je 20 Plätzen.



Auch für die KJPPP sollen weitere Angebote geschaffen werden.

Die LVR-Klinik Viersen steht in konkreten Verhandlungen mit den Städtischen Kliniken der Stadt Neuss, Lukaskrankenhaus GmbH, um auf dem Gelände des Lukaskrankenhauses neben der bereits vorhandenen Tagesklinik in naher Zukunft ein vollstationäres Angebot zu schaffen.

Zusätzlich zum Ausbau dezentraler Standorte entwickeln wir im LVR-Klinikverbund unsere aufsuchenden Versorgungsangebote kontinuierlich weiter. Neben dem Modellvorhaben DynaLIVE nach § 64b SGB V, mit dem die LVR-Klinik Bonn eine neue flexible, integrative und sektorenübergreifende Therapie anbietet, beteiligen sich weitere LVR-Kliniken an dem Ausbau der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V. Zudem erarbeiten wir an einzelnen Standorten aktuell Konzepte für eine „Stationsäquivalente Behandlung“ nach § 115d SGB V. Damit soll als neue Versorgungsform eine Krankenhausbehandlung im häuslichen Umfeld implementiert werden.

Ein Behandlungsteam – sektorenübergreifend

DynaLIVE: ganzheitliche Behandlung an der LVR-Klinik Bonn

Psychiatrische Behandlungen sind dann besonders erfolgreich, wenn die therapeutische Beziehung intakt ist. Beim üblichen Wechsel zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung ist es jedoch für viele Patientinnen und Patienten schwierig, immer wieder neu Vertrauen zu den wechselnden Behandlerinnen und Behandlern aufzubauen. Diese Beziehungsabbrüche können sich ungünstig auf den Krankheitsverlauf auswirken und zum sogenannten „Drehtüreffekt“ führen: wenn die Menschen nach Beendigung der Therapie im Alltag nicht zurechtkommen und erneut stationäre Hilfe brauchen.

Die LVR-Klinik in Bonn will das ändern. Sie fördert seit 2016 in dem achtjährigen Modellvorhaben DynaLIVE die sektorenübergreifende Versorgung der Patientinnen und Patienten. Konkret geht es bei DynaLIVE (Dynamische Lebensnahe Integrierte Versorgung) um eine kontinuierliche Behandlung, die ganzheitlich und patientenzentriert ist. Wichtige Erfolgsfaktoren: die konstante therapeutische Beziehung und der Einbezug des persönlichen Umfeldes.

Das im Rheinland einmalige Modellvorhaben wird in enger Kooperation unterstützt von der TK, der BARMER, der DAK-Gesundheit, der Kaufmännischen und der Hanseatischen Krankenkasse sowie außerdem der Handelskrankenkasse. Die Versicherten dieser Krankenkassen werden in der ersten akuten Phase einer psychischen Erkrankung stationär betreut. Hier lernen sie ihr Behandlungsteam kennen, das sich kontinuierlich um sie kümmern wird, stationär und danach. Im Anschluss der stationären Behandlung erhalten die Patientinnen und Patienten maßgeschneiderte individuelle Therapieangebote, die den Gesundheitsprozess fördern und gleichzeitig gewährleisten, dass sie in ihrer gewohnten Umgebung leben können. In enger Absprache mit ihnen wählt das jeweilige Behandlungsteam das sinnvollste Behandlungsangebot aus. Die Behandlungen können je nach Wunsch im Krankenhaus durchgeführt werden, oder zu Hause (sogenannte stationsunabhängige Leistungen [SUL]).



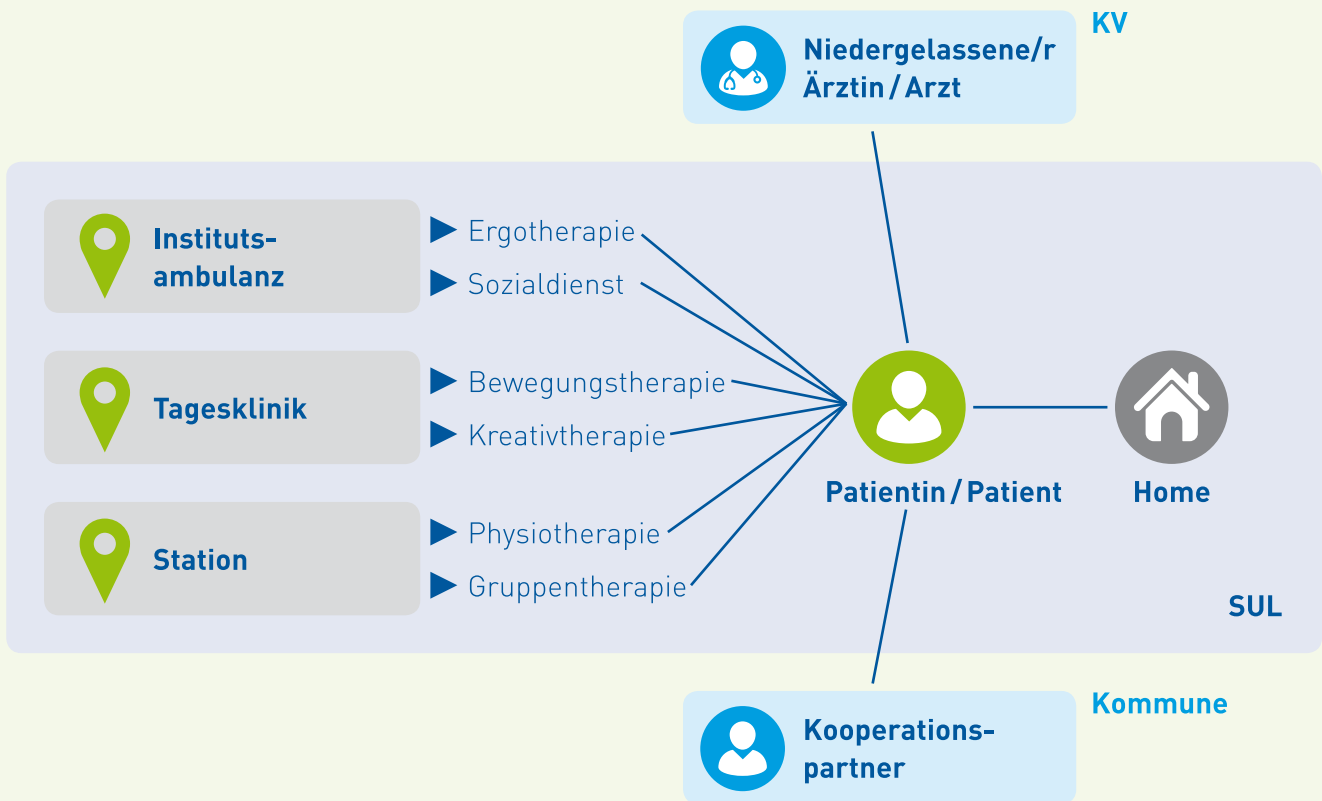


Abb. 3: Von der institutionszentrierten zur patientinnen- und patientenzentrierten Behandlungsorganisation im Kontext des Modellvorhabens DynaLIVE

Prof. Dr. Markus Banger, Ärztlicher Direktor der LVR-Klinik Bonn, beschreibt die Besonderheit der Behandlungsformen bei DynaLIVE: „Je nach Bedarf werden die Patientinnen und Patienten bereits während der stationären Phase temporär in ihr soziales Umfeld entlassen, ohne den Bezug zur Klinik zu verlieren. Wir wollen die Übergänge zwischen den Sektoren so gestalten, dass die Patientinnen und Patienten möglichst nicht wieder stationär aufgenommen werden müssen. Sie bleiben auch nach der Behandlung für einige Zeit in Kontakt zu ihrer Bezugsperson, die sie beim Übergang in den Alltag weiter betreut.“ Eine Direktaufnahme als DynaLIVE-Patientin bzw. -Patient ohne vorhergehende stationäre Behandlung ist auch möglich. Die Erfahrungen damit sind noch gering, dies soll zukünftig aber weiter ausgebaut werden.

Die rechtliche Grundlage für das Modellvorhaben bildet § 64b SGB V zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen. „Wir freuen uns sehr, dass wir mit den beteiligten Krankenkassen innovative und verlässliche Partner gefunden haben, mit denen wir uns auf das Modellvorhaben einigen konnten“, erklärt Stefan Thewes, Leiter des Fachbereiches Wirtschaftliche Steuerung beim LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen, und Verhandlungsführer seitens des LVR beim Abschluss der Verträge.

Auch die Pflegeprofession der Klinik steht dem Modellvorhaben positiv gegenüber. Elvira Lange, Pflegedirektorin der LVR-Klinik Bonn: „Wir haben geradezu darauf gewartet, sektorenübergreifend aktiv werden zu können, da wir der Überzeugung sind, dass unsere Klientel aus den veränderten Versorgungsangeboten besonders profitieren können. Es ist eine große Herausforderung, der wir uns jedoch gerne und mit vollem Einsatz stellen werden, weil wir von DynaLIVE zutiefst überzeugt sind.“

„Unser Wunsch ist es, dass noch weitere Krankenkassen diese neuen Versorgungsangebote ihren Versicherten anbieten.“

Stefan Thewes, Leiter Fachbereich Wirtschaftliche Steuerung, LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen



Drei Fallbeispiele von Patientinnen und Patienten mit F3-Diagnose und hohem Funktionsniveau

Herr L., 35 Jahre, Diplombiologe, hat die Diagnose einer depressiven Störung im Rahmen einer Überlastung im privaten Bereich. Zudem arbeitet Herr L. seit drei Jahren an seiner Promotion. Nach sieben Wochen stationärer Behandlung folgte eine stationsintegrierte Phase: Der Patient nutzt stationsunabhängige Krankenhausleistungen (SUL) für berufsgruppenübergreifende Kontakte mit Fokus auf kognitivem Bürotraining. Dies sollte Herrn L. ermöglichen, sich mit der Fertigstellung seiner Promotion beschäftigen zu können.

Frau M., 37 Jahre, Sachbearbeiterin in Elternzeit, hat zwei Söhne im Kindergartenalter. Sie wurde nach einem schweren Suizidversuch infolge einer Überlastung drei Wochen stationär behandelt. Danach folgte eine dreiwöchige stationsintegrierte Behandlungsphase. Frau M. kann dadurch einen besseren Kon-

takt zu ihrer Familie halten, ohne sich dabei erneut überfordert zu fühlen. Die Patientin nutzt SUL für berufsgruppenübergreifende Kontakte mit einem Fokus auf die Förderung eines angemessenen Aktivitätsniveaus, insbesondere durch Ergotherapie und Bezugspflege.

Frau K., 55 Jahre, Verwaltungsfachangestellte, wurde aufgrund einer depressiven Erkrankung in die Tagesklinik aufgenommen. Nach zwei Wochen begann eine stationsintegrierte Phase und zeitgleich die Wiedereingliederung bei ihrer Arbeitsstelle nach Hamburger Modell. Die Patientin nutzt SUL für regelmäßigen psychotherapeutischen und ärztlichen Kontakt.

(Fallbeispiele mit veränderten biografischen Informationen anonymisiert)



DynaLIVE – die Ziele des Modellvorhabens:

- Ausgleich des Spannungsfeldes ambulant – stationär
 - verbesserte Vernetzung
 - Flexibilisierung des Behandlungsprozesses
 - Optimierung der sektorenübergreifenden Leistungserbringung
 - Konzentration der Ressourcen auf Patientenbehandlung
 - Ausbau der stationsunabhängigen Maßnahmen
 - Behandlung im häuslichen Umfeld
-

Für alle, die mehr aus ihrer Tätigkeit machen wollen

LVR-Akademie für seelische Gesundheit

Fachkarrieren im Pflege- und Erziehungsdienst

Als einer der größten Krankenhausträger in Deutschland für den Bereich der Psychiatrie arbeiten in unserem LVR-Klinikverbund mehr als 5.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflege- und Erziehungsdienst. Eine große Verantwortung für uns, ein attraktiver, fürsorglicher und fördernder Arbeitgeber zu sein. Diese Haltung ist eine Facette unseres Leitbildes unter dem Motto „Qualität für Menschen“. Sich als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren, ist aber auch angesichts des Fachkräftemangels sehr wichtig.

Unsere Beschäftigten sehen das hohe Engagement im Bereich der Qualifizierung als ein herausragendes Kennzeichen unseres LVR-Klinikverbundes. Damit kann der LVR auf dem stark umworbene Arbeitskräftemarkt punkten. Dazu zählt auch das breite Fortbildungsangebot zu Fach- und Führungsthemen unserer LVR-Akademie für seelische Gesundheit. Viele dieser Angebote sind so konzipiert, dass sie als Module von Weiterbildungscurricula eingebracht werden können, die mit entsprechenden Prüfungsleistungen zu statusbildenden Weiterbildungszertifikaten führen. Meilensteine auf dem Weg der Fachkarriere!

„Karriere machen“ wird in vielen sozialen Berufen oft kritisch gesehen. Die pflegerischen, erzieherischen und sozialpädagogischen Berufe gelten traditionell als altruistische Handlungsfelder, die sich mit Wünschen nach Aufstieg, Einfluss, Status, Anerkennung und wachsendem Einkommen scheinbar nur schwer verbinden lassen. So als seien Aussagen wie „Dass du das machen kannst?“, „Das könnte ich mir nicht vorstellen.“, „Das muss doch sehr schwer sein!“ Lohn genug. Noch immer wirkt die Feststellung, dass die psychiatrische Pflege mehr eine Berufung als ein Beruf sei. Damit deprofessionalisieren sich Pflegenden zuweilen selbst.



Erfahrungsbezogenes, lebendiges und praxisnahes Lernen

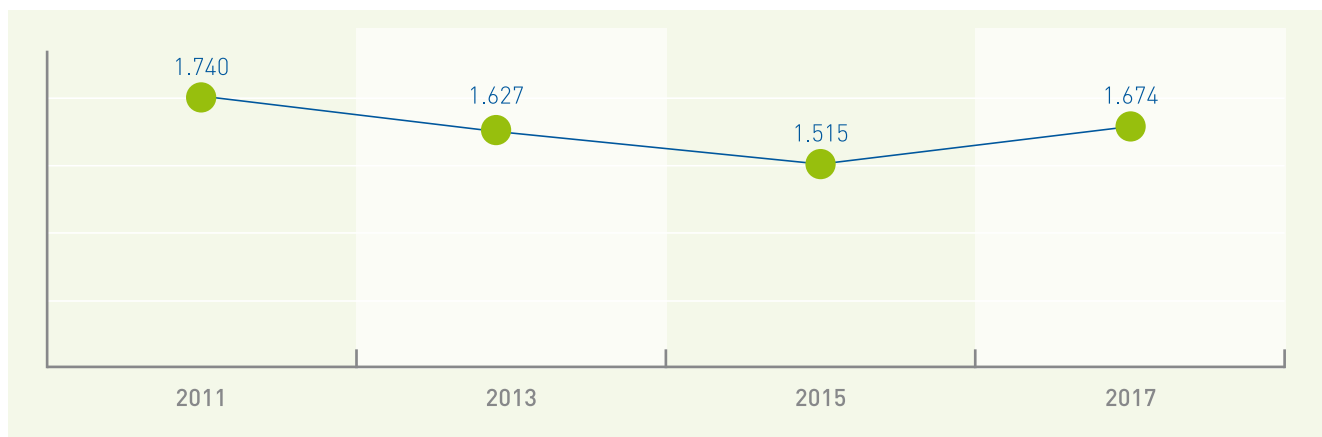
Verstärkt wird dieser Effekt dadurch, dass Pflege nach wie vor ein überwiegend weiblicher Beruf ist. Entsprechend weisen die Berufswege in der Pflege Besonderheiten auf. Die Verweildauer im Beruf wird in weiten Teilen der Literatur als auffallend kurz gekennzeichnet. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) zitiert Studien, nachdem die durchschnittliche Verweildauer in der Krankenpflege bei nur 7,5 Jahren liegt. In einer Publikation des Bundesinstituts für Berufsbildung (BiBB) wird die These vom Pflegeberuf als „Ausstiegs- und Sackgassenberuf“ kritisch beleuchtet. Es wird darauf verwiesen, dass die vermeintlich sehr kurze Verweildauer im Beruf weniger mit dem Pflegeberuf an sich zu tun hat als mit Berufs- und Lebensbiografien von Frauen. Andere Studien belegen jedoch, dass viele Frauen zu einem späteren Zeitpunkt beruflich wieder in die Pflege oder in pflegenahen Tätigkeiten zurückfinden.

Pflegekarrieren werden bisher assoziiert mit der Übernahme von Verantwortung als Stationsleitung, Bereichsleitung, Pflegedienstleitung, Pflegedirektion. Doch für immer mehr Beschäftigte in der Pflege kommt diese Perspektive nicht infrage. Ein Wechsel weg von der direkten Arbeit mit Patientinnen und Patienten hin zu übergeordneter administrativer und konzeptioneller Arbeit scheint für sie nicht attraktiv zu sein. Damit geht aber keineswegs einher, nicht auch professionelle Entwicklungen anzustreben. Ganz im Gegenteil: Befragungen und andere Erhebungen unter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verdeutlichen den großen Wunsch, die Sinnhaftigkeit ihres Tuns zu erleben, eigenverantwortlich gestalten und wirksam werden zu wollen. Dafür braucht es Erfahrung, Theorie, Evidenzbasierung und Gestaltungsmacht.

Die LVR-Akademie für seelische Gesundheit unterstützt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten der Fachkarrieren. Hiermit werden individuelle Berufs- und Karrierewege geplant, gefördert und begleitet.

Derzeit erarbeiten unsere Kliniken Steckbriefe für die besonders relevanten Fachkarrieren in den einzelnen Häusern. Diese beschreiben die entsprechenden Bildungswege, die Profile der mit den Fachkarrieren verbundenen Erwartungen, Aufgaben und Funktionen und die mögliche betriebliche Förderung. Auch der Bedarf an Fachexpertinnen und -experten wird ermittelt.

Abb. 4: Gesamtanzahl der Teilnehmenden der LVR-Akademie für seelische Gesundheit 2011 – 2017





Einige der Fachkarrieren, die mit Bildungsangeboten der LVR-Akademie gefördert werden:

Fachgesundheits- und Krankenpflege

Die breiteste Kompetenz in der psychiatrischen Pflege erwerben Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Kursen zur Fachgesundheits- und Krankenpflege, Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege in der Psychiatrie. Die LVR-Akademie ist seit über 40 Jahren staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte für diese Lehrgänge. Die Weiterbildung vermittelt nach neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Pflege von Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemlagen, deren Gesundheit lebensbedrohlich beeinträchtigt ist. Dabei sind die Selbstständigkeit und die Selbstbestimmung der Menschen ebenso zu berücksichtigen wie ihre familiären, sozialen und kulturellen Bezüge (§ 32 WBVO-Pflege-NRW).

Der zweijährige berufsbegleitende Lehrgang hat eine maximale Kursgröße von 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Der theoretische Teil des Lehrgangs umfasst mindestens 720 Unterrichtsstunden in 14 Präsenzphasen. Die Präsenzphasen sind jeweils in sich abgeschlossene thematische Einheiten. Jede Präsenzphase enthält Zeiten des Selbststudiums. Der praktische Teil der Weiterbildung umfasst 1.200 Stunden in fünf Praxiseinsätzen in verschiedenen Bereichen des psychiatrischen Versorgungssystems. Die Bildungsmaßnahme eignet sich für Gesundheits- sowie Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger, Gesundheits- sowie Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpfleger.

Auch die Fachweiterbildung als integraler Bestandteil eines Studiengangs ist über unsere LVR-Akademie seit 2016 möglich. Hierfür kooperiert die LVR-Akademie mit der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld. Nach insgesamt dreieinhalb Jahren kann neben der staatlich anerkannten Fachweiterbildung auch der „Bachelor of Arts in Psychiatrischer Pflege“ erworben werden.

Fachkraftweiterbildungen für spezielle Arbeitsfelder der Psychiatrie

Fachkraft „Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Die Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie stellen sehr spezielle Anforderungen an die behandelnden Teams. Dafür gibt es im medizinischen Bereich eine eigene Facharztweiterbildung und in der Psychotherapie eine Qualifikation zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. zum -therapeuten. Für die größte Berufsgruppe im Fachgebiet jedoch, den Pflege- und Erziehungsdienst, gab es lange Zeit keine entsprechende Weiterbildung. Seit Anfang der 1990er Jahre wurde diese im LVR entwickelt; die wichtigsten Ziele gelten bis heute:

- gemeinsames interdisziplinäres Lernen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter pflegerischer und pädagogischer Grundberufe in KJP und Jugendhilfe
- ein Weiterbildungsangebot, das nicht nur „Eliten“ herausbildet, sondern in der Breite wirkt
- besondere Praxisnähe
- Flexibilität und Modularisierung im curricularen Aufbau

Seit 1997 ist unsere Fachkraftweiterbildung durch Richtlinien der BAG-PED normiert. Die BAG der Leitenden Ärzte in der KJPPP hat mit einem Beschluss aus dem Jahre 1997 die Weiterbildung zur Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie als zentrale Bildungsstrategie für das Fachgebiet empfohlen. Innerhalb der Bundesrepublik hat sich mittlerweile ein flächendeckendes Netz verschiedener Weiterbildungseinrichtungen mit entsprechenden Bildungsangeboten entwickelt. Eine Besonderheit des Pflege- und Erziehungsdienstes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt darin, dass das Funktionsfeld in sich multiprofessionell ist. So finden sich hier pflegerische, pädagogische, heilpädagogische und andere Berufsgruppen. Entsprechend steht die Weiterbildung allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern offen, die im Pflege- und Erziehungsdienst der

Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig sind. Auch Mitarbeitende, die in der Jugendhilfe Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und psychiatrischen Störungen betreuen und behandeln, können die Weiterbildung nutzen. In der Regel haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuvor eine mindestens dreijährige Ausbildung für diese Fachaufgaben absolviert. Der Zugang zur Weiterbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterhalb dieses Ausbildungsniveaus ist in Einzelfällen möglich, wenn eine hinreichende Praxiserfahrung besteht und die Anforderungen der Weiterbildung bewältigt werden können.

Die Weiterbildung zur Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie baut auf die Ausbildung in einem sozialen Grundberuf auf und wird berufsbegleitend durchgeführt. Sie qualifiziert für Tätigkeiten der Pflege und Erziehung in allen Feldern und Settings der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie den Bereichen der Jugendhilfe, die schwerpunktmäßig Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und psychiatrischen Störungen betreuen und behandeln. In besonderer Weise befähigt die Weiterbildung zur Mitwirkung an einer (psycho-)therapeutisch orientierten Gesamtbehandlung. Sie ist hilfreich auch für die Wahrnehmung von Leitungsaufgaben, ersetzt aber keine spezifischen Managementqualifikationen. Die Stärke der Absolventinnen und Absolventen liegt vielmehr in einer fortgeschrittenen spezifischen Fachlichkeit. So können sie auch konzeptionell arbeiten und Innovationsprojekte vorantreiben.

Die Weiterbildung besteht aus einer Reihe von Seminarmodulen zu Themenfeldern und Einzelthemen, Selbsterfahrungs- und Supervisionsanteilen sowie einer Projektarbeit und einer Abschlussprüfung. Sie umfasst rund 350 Stunden Theorie in Präsenz- und Selbstlernphasen sowie Praxiseinsätze im Umfang von 1.092 Stunden.

Fachkraft für psychiatrische Rehabilitation

Dieser Lehrgang vermittelt in einem praxisbegleitenden Lernprozess spezielle Kenntnisse zu neueren Konzepten der medizinisch-psychologischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Dazu erweitert er Handlungskompetenzen in der konkreten Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Besondere Aufmerksamkeit liegt auf Krankheitsverläufen mit drohender Chronifizierung. Innerhalb von bis zu zwei Jahren werden ein vierwöchiger Basislehrgang absolviert, dazu zwei Hospitationen von je einer Woche mit schriftlicher Reflexion und einem Studientag, 30 Stunden Supervision sowie weitere spezifische Fortbildungsveranstaltungen (mindestens 60 Unterrichtsstunden) zur Rehabilitationsthematik. Für das Abschlusszertifikat sind darüber hinaus eine schriftliche Hausarbeit gefragt und die Teilnahme am Abschlusskolloquium. Der Gesamtumfang des Curriculums beträgt 408 Stunden.

Fachkraft für Abhängigkeitserkrankungen

Diese Weiterbildung vermittelt spezielle Kenntnisse zu aktuellen Konzepten der qualifizierten Entzugsbehandlung und Entwöhnungsbehandlung. Dazu wird die Handlungskompetenz in Therapie, Pflege, Betreuung und Nachsorge abhängigkeitskranker Menschen erweitert. Inhaltlich werden die unterschiedlichen Abhängigkeitsformen behandelt: Nikotin-, Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit. Darüber hinaus geht es um die besonderen Herausforderungen bei der Arbeit mit chronisch mehrfach abhängigkeitskranken Menschen sowie die Behandlung und Pflege von Menschen mit Abhängigkeitserkrankung und weiteren anderen psychischen Erkrankungen. Ferner werden Fragen nicht stofflich gebundener Abhängigkeiten behandelt. Innerhalb von zwei Jahren werden ein vierwöchiger Basislehrgang absolviert, dazu eine Hospitation von einer Woche im ambulanten oder teilstationären Bereich und eine Hospitation von zwei Wochen im stationären Bereich. Die Hospitationen werden an zwei Studientagen ausgewertet. Hinzu kommen 15 Stunden Supervision sowie zwei weitere Fortbildungsveranstaltungen von mindestens 20 Stunden. Darüber hinaus beinhaltet dieser Lehrgang Einheiten von selbst gesteuertem Lernen und Projektarbeit. Für das Abschlusszertifikat sind eine schriftliche Hausarbeit und die Teilnahme am zweitägigen Abschlusskolloquium erforderlich. Der Gesamtumfang des Curriculums beträgt 409 Stunden.

„Wir meinen: Psychiatrische Pflege ist auch jenseits der Übernahme von Leitungsfunktionen kein Ausstiegs- oder Sackgassenberuf. Sie ist ein attraktives Arbeitsfeld mit vielen spannenden Entwicklungslinien hin zu anspruchsvollen, verantwortungsvollen Tätigkeiten in einer Fachwelt im Wandel.“

Andreas Kuchenbecker, Leiter der LVR-Akademie für seelische Gesundheit

Fachkraft im Maßregelvollzug

Diese Weiterbildung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen, insbesondere des Pflege- und Erziehungsdienstes, die mit Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten arbeiten. Sie qualifiziert für die speziellen Anforderungen in der praktischen Arbeit dieses Fachgebietes. Innerhalb von bis zu vier Jahren werden fünf Basisseminare (Grundmodule A bis E, vier viertägige und ein dreitägiges) mit ergänzenden Studienaufgaben absolviert, dazu vier Spezialisierungsmodule, mindestens 30 Stunden Supervision und zwei einwöchige Hospitationen mit begleitendem Studientag. Für das Abschlusszertifikat müssen darüber hinaus ein Praxisprojekt durchgeführt, eine darauf bezogene Abschlussarbeit erstellt und ein Abschlussseminar besucht werden.

Weitere Entwicklungsmöglichkeiten

Neben den beschriebenen Bildungsangeboten der LVR-Akademie, die in Fachkarrieren führen können, haben unsere LVR-Kliniken weitere Entwicklungsmöglichkeiten für ihre Beschäftigten in der psychiatrischen Pflege, die sie mit innerbetrieblichen Schulungen oder in Kooperation mit externen Bildungsanbietern umsetzen können. Dies sind zum Beispiel Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für Deeskalationstrainings, Expertinnen und Experten im Wundmanagement oder Hygienebeauftragte.



www.akademie-seelische-gesundheit.lvr.de

Neues vom LVR-Institut für Versorgungsforschung

LVR-Institut für Versorgungsforschung

Interview mit Frau Prof. Dr. med. Gouzoulis-Mayfrank

Das LVR-eigene wissenschaftliche Institut für Versorgungsforschung (IVF) will die Behandlungsqualität in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verbessern. Dazu sollen Versorgungskonzepte unter Alltagsbedingungen evaluiert und Ergebnisse der Versorgungsforschung in den Kliniken des LVR-Klinikverbundes umgesetzt werden.



Über den neuesten Stand der Forschung sprechen wir mit der Institutsdirektorin Professor Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank.

»Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, in den letzten Jahren sind beim LVR-IVF eine ganze Reihe von Maßnahmen initiiert worden. Was sind zentrale Projekte, an denen Sie derzeit arbeiten?

»Seit dem Jahr 2016 analysiert das IVF u.a. die Routinedaten der psychiatrischen Einrichtungen der „BAG-Psychiatrie“. Die BAG-Psychiatrie ist der Dachverband der psychiatrisch-psychotherapeutisch-psychosomatischen Fachkrankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland. Wir werten die Routineversorgungsdaten aller psychiatrischen Krankenhäuser der Bundesarbeitsgemeinschaft aus. Eine wichtige Aufgabe, da auf Basis dieser Datenanalyse die bundesweite psychiatrische Versorgung verbessert werden kann. Die Auswertung dieser Daten erfolgte bislang durch die LVR-Verbundzentrale. Um diese Arbeit fortzuführen und um die Evaluation weiterzuentwickeln, wurde das LVR-IVF ab dem Jahr 2016 mit der Durchführung und einer Neukonzeption der jährlichen Analysen beauftragt. Beim IVF untersuchen wir aber auch noch weitere Daten: Es geht z. B. um Risikofaktoren, die zu Zwangseinweisungen führen können. Diese sogenannten Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen analysieren wir, und zwar für die stationäre psychiatrische Versorgung in Köln und in anderen Städten und Regionen im Rheinland. Das sind soziodemografische und medizinische Daten.

»Was kann der LVR mit diesen Daten machen?

»Wir nutzen diese Daten, um Risikofaktoren für die unfreiwillige stationäre Aufnahme in psychiatrischen Krankenhäusern zu identifizieren. Diese sind dann die Grundlage, um präventive Maßnahmen für besondere Zielgruppen zu planen. Ziel ist es, Zwangseinweisungen auf ein Minimum zu reduzieren.

»» Welche Art von Daten nutzt das LVR-IVF?

»» Es sind in erster Linie Daten der Routineversorgung. Wir bauen hierfür bereits seit dem Jahr 2015 eine LVR-weite Forschungsdatenbank auf. In Kooperation mit dem LVR-Klinikverbund dient diese interne Forschungsdatenbank als Grundlage für weitere Projekte in der Versorgungsforschung.

»» Inwieweit ist das LVR-IVF in Innovationsprojekte mit eingebunden?

»» Wir engagieren uns im transnationalen Projekt eMEN. Das steht für „e-mental health innovation and transnational implementation platform North-West Europe“. Es wird im Rahmen des europäischen Förderprogramms Interreg North-West Europe durch die EU gefördert. Wir wollen mit unserer klinischen und wissenschaftlichen Expertise dazu beitragen, um die Qualität von E-Mental-Health-Angeboten zu steigern. Ebenfalls wollen wir, dass mehr psychisch Erkrankte solche internetgestützten Angebote nutzen. Wir können damit eine Versorgungslücke schließen. Wir arbeiten hier mit Partnern aus sechs europäischen Ländern zusammen. In Deutschland sind die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde sowie das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit weitere Projektpartner.

»» Wie ist eigentlich der aktuelle Stand bei diesen internetgestützten Behandlungsformen?

»» Leider werden die Kosten von E-Mental-Health-Produkten in Deutschland noch nicht durch die Krankenkassen erstattet. Zudem muss die ärztliche und psychotherapeutische Berufsordnung an manchen Stellen sicher noch angepasst werden. Wir sind jedoch der Überzeugung, dass internetgestützte Interventionen wirksam sein können. Doch die Risiken und Nebenwirkungen solcher Therapieformen müssen wir weiter erforschen. Auch ist die Frage der Einführung solcher innovativer Versorgungsformen in die klinische Praxis noch offen. Hierzu sind wir an einem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekt beteiligt, bei dem neue internetbasierte Therapien für Menschen mit Fluchterfahrungen entwickelt werden. Das LVR-Institut für Versorgungsforschung wird gemeinsam mit fünf Kliniken des LVR-Klinikverbundes die praktische Umsetzung in der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Routineversorgung erproben und den Umsetzungsprozess wissenschaftlich evaluieren.

»» E-Mental-Health-Angebote sollen langfristig dazu dienen, stationäre Krankenhausaufenthalte zu reduzieren. Hier setzt auch das Modell der Integrierten Versorgung der LVR-Klinik Köln an. Wie ist hier der Stand der Forschung?

»» Derzeit evaluieren wir dieses Modell, das die LVR-Klinik Köln in enger Zusammenarbeit mit dem Kölner Verein für Rehabilitation e.V. durchführt. Wir wollen konkret erfassen, wie wirksam es ist. Wie signifikant können wir stationäre Krankenhausaufenthalte und insbesondere unfreiwillige Aufenthalte wirklich vermeiden? Wie ist die Behandlungsqualität, wie erleben Betroffene und die therapeutischen Teams das neue Versorgungsmodell? Solche Fragen wollen wir beantworten und damit die Modellumsetzung bewerten.





Das LVR-Institut für Versorgungsforschung

Am 1. Juli 2014 wurde das LVR-Institut für Versorgungsforschung gegründet (Gründungsdirektor: Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel); Leiterin des wissenschaftlichen Institutes ist seit 2016 Frau Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank. Sie ist zudem Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln. Das LVR-IVF wird vom LVR-Klinikverbund getragen und ist an der LVR-Klinik Köln angesiedelt. Darüber hinaus gibt es einen zweiten Standort am LVR-Klinikum Düsseldorf. Die Institutsarbeit wird durch einen Wissenschaftlichen Beirat evaluiert und begleitet.

Das LVR-IVF versteht sich als Dach der institutionellen Vernetzung der an der Versorgungsforschung interessierten Forschungsgruppen im LVR-Klinikverbund. Darüber hinaus ist das LVR-IVF die koordinierende Einrichtung, um Synergieeffekte

zu realisieren – sowohl innerhalb des LVR-Klinikverbundes als auch auf nationaler und internationaler Ebene. Dafür werden eigene Forschungsprojekte umgesetzt und Drittmittel über Drittmittelansträge, Forschungsaufträge und Gutachten akquiriert. Damit steht den Mitgliedern des LVR-Klinikverbundes und anderen an der Versorgungsforschung interessierten Institutionen in Deutschland und Europa ein wissenschaftliches Institut zur Verfügung, das ein kompetenter Partner, Berater und Koordinator in der Versorgungsforschung bei psychischen Störungen ist.

Das LVR-IVF ist Mitglied im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) und in der Fachgruppe Seelische Gesundheit des DNVF. Einmal jährlich veranstaltet das Institut einen wissenschaftlichen Fortbildungstag für die Mitarbeitenden des LVR-Klinikverbundes.

www.ivf.lvr.de

»Die Integrierte Versorgung der LVR-Klinik Köln kümmert sich auch um psychisch schwer erkrankte Menschen mit wiederholten stationären Aufnahmen. Wie bewertet das LVR-IVF die Situation dieser Menschen?

»Das sind überwiegend sehr schwierige Situationen, in denen sich diese Menschen befinden. Wir haben es hier mit Menschen zu tun, bei denen es in der Vergangenheit zu wiederholten unfreiwilligen stationären Aufnahmen gekommen ist, die vorhandene psychosoziale Hilfen nicht nutzen und eine eingeschränkte soziale Teilhabe aufweisen. Für diese Betroffenen haben wir ein weiteres eigenes Projekt gestartet.

»Worum geht es in dem Projekt konkret?

»Wir implementieren mit diesem Projekt ein neues Versorgungsmodell in der klinischen Praxis an der LVR-Klinik Köln. Damit wollen wir alle an der Versorgung Beteiligten besser vernetzen, damit deren Angebote von den Patientinnen und Patienten besser genutzt werden können. Dazu gehören das Betreute Wohnen, die Rehabilitation, die ambulante Pflege, der sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes, die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie die sozialpsychiatrischen Zentren in Köln. Zwei Fallmanager koordinieren diese Komplexbetreuung in der psychiatrischen Institutsambulanz und in einer Station als Erweiterung der üblichen ambulanten und stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung. Das Projekt wird vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

»Bei allem, was das LVR-IVF tut, geht es letztendlich um die Verbesserung der Versorgung psychisch Erkrankter. Hier ist das Institut weit über die Grenzen des Rheinlandes hinaus aktiv, oder?

»Der LVR ist über das IVF maßgeblich auch an internationalen Forschungsprojekten beteiligt. Neben eMEN ist das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte DAQUMECA-Projekt ein weiteres Beispiel. Bei DAQUMECA (Development and implementation of quality indicators for mental healthcare in the Danube region) geht es um zwei Ziele: Zunächst soll ein Netzwerk von Expertinnen und Experten in der Donau-Region entstehen, die sich untereinander austauschen und innovative Versorgungsmodelle entwickeln. Zweites Ziel ist die Implementierung von Qualitätsindikatoren für psychische Erkrankungen

in der Donau-Region. Wir vom IVF führen das Projekt durch, die Projektleitung hat Herr Professor Gaebel. Unsere Projektpartner kommen aus Bulgarien, Serbien, der Tschechischen Republik, Ungarn und dem WHO Regional Office for Europe mit Sitz in Kopenhagen.

»Im Mai 2016 wurde beschlossen, ein durch das LVR-IVF entwickeltes Qualitätsindikatoren-Set im Klinikverbund einzuführen. Wie ist hier der aktuelle Stand?

»Seit dem Jahr 2018 überprüfen wir bereits mit sieben Indikatoren die Qualität unserer Versorgung. Insgesamt wurden 17 Qualitätsindikatoren für den LVR-Klinikverbund verabschiedet, davon vier Strukturindikatoren, acht Prozessindikatoren und vier Ergebnisindikatoren. Diese werden durch die Erhebung von Routinedaten sowie anhand von Verwaltungsauskünften gemessen. Zusätzlich wurde die Einführung einer Qualitätsbeurteilung aus Patientinnen- bzw. Patientensicht beschlossen.

»Welche Indikatoren sind das konkret? Und warum sind es noch nicht alle 17?

»Wir müssen alle Indikatoren im Vorfeld testen, bevor wir damit in der Praxis arbeiten können. Diese Testauswertungen für den Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie ergaben, dass wir derzeit sieben der 17 Qualitätsindikatoren berechnen können. Hierzu zählen unter anderem Indikatoren zur Mortalität, zur zeitnahen körperlichen Untersuchung nach stationärer Aufnahme, zur Polypharmazie bei Entlassung, zur Rate der Zwangsmaßnahmen und zur Wiederaufnahme. Die weiteren Indikatoren sollen dann nach und nach ihre Praxisreife erlangen.

»Gibt es über diese Indikatoren hinaus weitere Ziele bei der Qualitätsmessung?

»Wir überlegen derzeit, die Qualitätsindikatoren auch separat für die Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zu erheben. Ein weiteres langfristiges Ziel ist die mögliche Entwicklung geeigneter Risikoadjustierungsmodelle als Voraussetzung für ein effektives Benchmarking der LVR-QI im LVR-Klinikverbund.



Menschen im höheren Lebensalter integriert-vernetzt versorgen

Zentrum für Altersmedizin und Altenhilfe Düren

Steigender Versorgungsbedarf im höheren Lebensalter

Immer mehr Menschen erreichen ein höheres Lebensalter. Dieser kontinuierliche Anstieg wird sich in den kommenden Jahrzehnten fortsetzen. Aktuell sind bereits 17 Millionen Menschen in Deutschland älter als 65 Jahre. Bis zum Jahr 2040 werden es voraussichtlich rund 23 Millionen Menschen sein. Dieser Anstieg betrifft auch die Menschen im Alter von 85 und mehr Jahren: Lebten im Jahr 1990 in Deutschland 1,5 Millionen Menschen mit einem Lebensalter von mehr als 85 Jahren, so wird diese Bevölkerungsgruppe nach den vorliegenden Prognosen bis zum Jahr 2050 auf mehr als 6 Millionen Menschen anwachsen.

Menschen im höheren Lebensalter und insbesondere Höchstaltrige sind besonders angewiesen auf Leistungen des Gesundheitssystems, auf unterstützende und pflegerische Angebote der Altenhilfe. Viele Menschen im höheren Lebensalter sind von multimorbiden Diagnosen betroffen, die ein enges Zusammenwirken medizinischer Disziplinen erfordern. Vielfach überlagern sich internistische, orthopädische und neurologische Herausforderungen mit psychiatrischen Störungsbildern –

entweder infolge hirnorganischer Abbauprozesse, wie bei demenziellen Erkrankungen, oder aufgrund anderer psychiatrischer Begleiterscheinungen des Alterungsprozesses, wie Altersdepressionen oder Abhängigkeitserkrankungen.

Steigender Bedarf an integrierten Hilfen

Selbstverständlich müssen spezialisierte geriatrische und gerontopsychiatrische Angebote ausgebaut werden. Dazu jedoch müssen die medizinischen Versorgungsstrukturen insgesamt besser auf die Behandlung von Menschen im hohen Lebensalter abgestimmt werden. Denn: Alle Bereiche der medizinischen Versorgung sind zukünftig mit steigenden Behandlungsfällen in dieser Altersgruppe konfrontiert. Da die verschiedenen Behandlungsmaßnahmen sich unter Umständen gegenseitig beeinflussen, sollten sich die betreuenden Spezialistinnen und Spezialisten und Helferinnen bzw. Helfer besser miteinander vernetzen. Der Großteil aller alten Menschen wird in der somatischen Regelversorgung behandelt, zum Teil auf hoch spezialisierten Stationen, um der Schwere und Komplexität der Erkrankungen gerecht zu werden. Die alte Patientin bzw. der alte Patient werden zum Normalfall.

Krankenhäuser vielfach mit der Behandlung alter Menschen überfordert

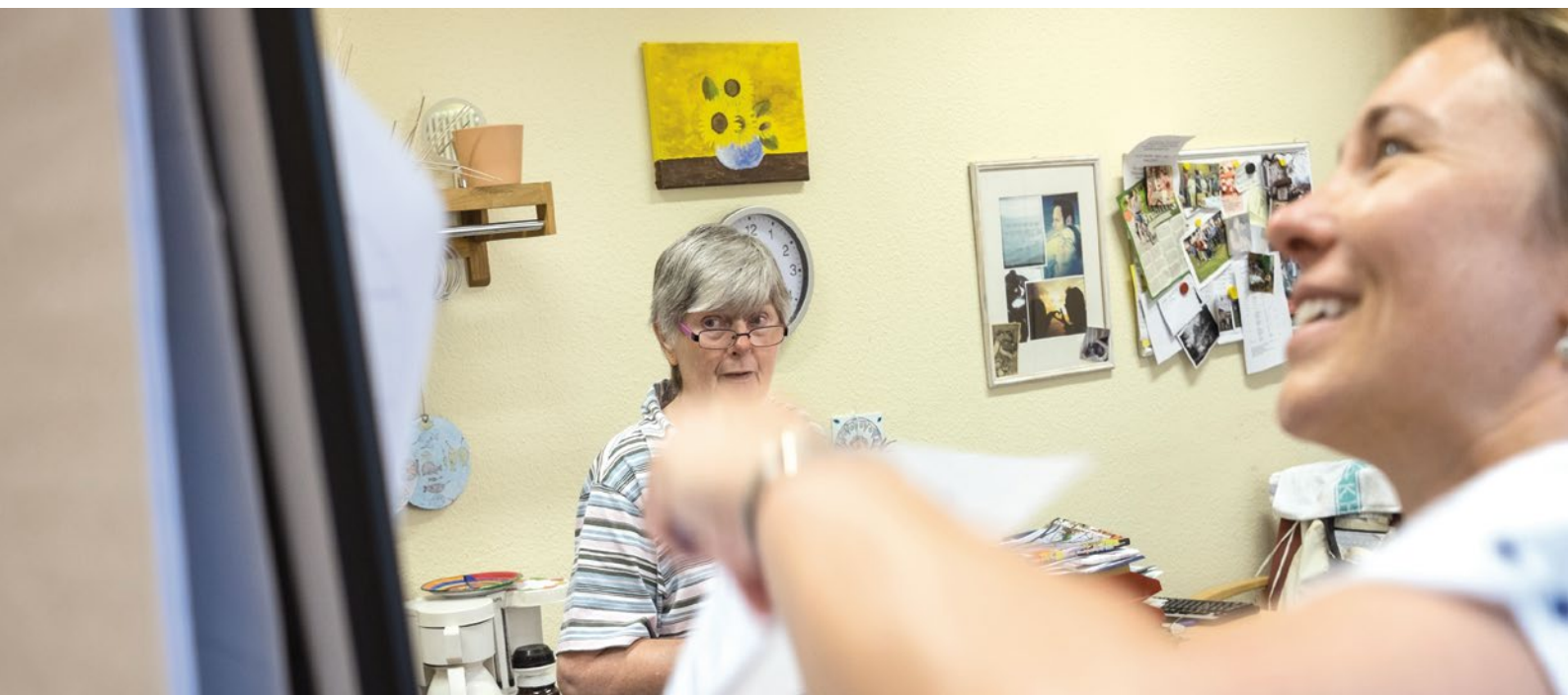
Die somatischen Krankenhäuser in Deutschland sind derzeit vielfach mit der Komplexität und den besonderen Anforderungen der Behandlung alter Menschen überfordert. So führt zum Beispiel die Maximaltherapie vieler somatischer Erkrankungen häufig zu einer Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten, die oft nicht mehr vollständig reversibel ist. Ein klassisches Beispiel ist hier die hochbetagte Dame, die eigenständig lebte und nach einer Schenkelhalsfraktur mit nachfolgender Operation und Immobilität orthopädisch gut behandelt wurde. Doch nach der Entwicklung eines akuten Verwirrheitszustandes ist sie nun kognitiv beeinträchtigt und pflegebedürftig. Verläufen wie diesem kann durch vorbeugende und begleitende Maßnahmen entgegengewirkt werden.

Die Folgen des fallpauschalierten, wettbewerbsfördernden Vergütungssystems stehen einer günstigen Entwicklung von Behandlungsverläufen jedoch zum Teil entgegen: Die Behandlungsprozesse werden zunehmend auf den Normalfall eines erwachsenen Menschen im erwerbsfähigen Alter mit einer eingegrenzten Diagnose ausgerichtet. Hochaltrige, multimorbide Menschen passen vielfach nicht in dieses Behandlungsschema. Sie sind neben den Belastungen, Schmerzen und Ängsten, die eine stationäre Behandlung in der Regel mit sich bringt, hierdurch zusätzlich belastet. Dies führt nicht selten in dieser Gruppe zu einer Zunahme der Komplikationen, einem längeren Krankenhausaufenthalt und einer schlechteren Prognose mit Verkürzung der Lebensdauer.

Schleichende, bisher nicht erkannte hirnorganische Abbauprozesse, wie z. B. eine demenzielle Entwicklung, werden oft erst in der belastenden Situation des Krankenhausaufenthaltes akut: Die Patientinnen bzw. Patienten verlieren den Halt ihrer gewohnten Umgebung, das aktuelle Krankheitsereignis führt zu weiteren Belastungen. Die Folge: Die Menschen sind desorientiert und verwirrt, verlassen manchmal hilflos die Station oder das Krankenhaus. Sie reagieren oft auch aggressiv oder mit bisher unbekanntem Verhaltensmustern. Diese Verwirrheitszustände sind nicht nur subjektiv belastend, sondern können auch lebensbedrohliche Krisen hervorrufen. Die Angehörigen dieser Patientinnen und Patienten werden mit einer Situation konfrontiert, die sie verunsichert. Hier müssen die Angehörigen beraten und unterstützt werden, um die Situation wieder zu beruhigen.

Es gibt also einen hohen Bedarf an medizinischem Wissen, um diese Zusammenhänge zu verstehen und das Therapiegeschehen entsprechend vorausschauend darauf auszurichten. Auch sollte die pflegerische Unterstützung und die fürsorgliche Beaufsichtigung der älteren und teilweise sehr alten Menschen angemessen angepasst werden, um Komplikationen und Krisen, wo es möglich ist, zu verhindern bzw. diesen bestmöglich zu begegnen.

Der erhöhte Zeitaufwand für medizinische Behandlungen, Pflege, Beratung und multidisziplinäre Diagnostik ist jedoch für viele Krankenhäuser kaum zu bewältigen. Der Fachkräftemangel und die steigende Komplexität medizinischer Behandlungen verschärfen die Situation noch zusätzlich.



Das Modell eines Zentrums für Altersmedizin und Altenhilfe Düren

Das Krankenhaus Düren und die LVR-Klinik Düren haben die Entwicklung eines integrierten Versorgungsmodells vereinbart. Da eine spezialisierte geriatrische Station vielfach die hochkomplexen Ansprüche nicht optimal erfüllen kann, hat sich die LVR-Klinik Düren für ein individuelles, flexibles und multiprofessionelles System entschieden. Es soll überall dort helfen, wo Menschen mit entsprechendem Hilfebedarf behandelt werden: in der Inneren Medizin, der Chirurgie, der Kardiologie, Onkologie, Orthopädie. Zum Beispiel wird so ein älterer kardiologischer Patient behandelt, der durch seine schlechte Kreislaufsituation Wasser einlagert. Unter der ausschwemmenden Therapie kann es dann zu einer verminderten Versorgung des Gehirns kommen und der Patient zeigt sich daraufhin zunehmend verwirrt und kognitiv verschlechtert. Hier gilt es, hochfrequent und multiprofessionell zu betreuen, um die Kreislaufsituation möglichst optimal zu beherrschen, ohne den Patienten hierunter in eine zerebral und damit nicht kardial verursachte vital bedrohliche Situation zu bringen. Eine wesentliche Basis für dieses Modell bildet die Erweiterung der spezialisierten somatischen Behandlungsleistungen um gerontopsychiatrische Diagnostik und Behandlung sowie um komplementäre Pflege-, Therapie- und Beratungskomplexe. Das Modell will also die Vorteile einer spezialisierten Hochleistungsmedizin mit den multidisziplinären Behandlungsansätzen einer geriatrischen Versorgung verbinden.

Erfahrungen

Seit September 2014 gibt es im Krankenhaus Düren einen gerontopsychiatrischen Liaisondienst durch erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte. Dem voraus gingen zahlreiche vorbereitende Gespräche und diverse Schulungen. Die gewonnenen Erfahrungen sind sehr positiv: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im somatischen Behandlungsbereich entwickeln zunehmend einen Blick für mögliche gerontopsychiatrische Komor-

biditäten und profitieren von den beratenden psychiatrischen Angeboten. Im Rahmen der Diagnostik erfolgt eine an das seelische Erkrankungsbild angepasste medikamentöse Therapie unter Berücksichtigung der vorliegenden somatischen Erkrankung. Die Angehörigen nehmen das Angebot der äußerst niedrigschwelligen psychiatrischen Beratung gerne an. Nicht selten konnte eine stationäre, teilstationäre oder ambulante gerontopsychiatrische Weiterbehandlung eingeleitet werden.

Die Partner

Das Krankenhaus Düren

Mit 491 Betten in 13 Fachkliniken, Instituten, Zentren und weiteren therapeutischen Einrichtungen deckt das Krankenhaus Düren ein sehr breites Spektrum an Behandlungsangeboten und Gesundheitsvorsorge für Menschen im Kreis Düren ab. Schwerpunkte sind die Behandlung von Tumoren, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Verdauungs- und Stoffwechselorgane und des Bewegungsapparates.

Die LVR-Klinik Düren

Die LVR-Klinik Düren ist eine moderne psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Fachklinik mit 406 stationären Betten, 82 Tagesklinikplätzen und leistungsfähigen Institutsambulanzen. Für die Behandlung alter Menschen stehen 59 Betten, 10 Tagesklinikplätze und eine gerontopsychiatrische Ambulanz zu Verfügung. Ein weiterer Ausbau der Kapazität ist geplant: 2018 soll in unmittelbarer Nachbarschaft des Krankenhauses Düren sowie in räumlicher Arrondierung mit den Altenhilfeangeboten des Rheinischen Blindenfürsorgevereins eine moderne gerontopsychiatrische Tagesklinik mit 20 Plätzen ihre Tore öffnen. Weiterhin wird eine ausgelagerte gerontopsychiatrische Institutsambulanz fußläufig in der Nähe des Krankenhauses Düren präsent sein.



Integrierte altersgerechte Behandlungsprozesse

Eine wichtige Grundlage des Modells ist die hohe gerontopsychiatrische Kompetenz im Krankenhaus Düren. Diagnostik und Behandlung, aktivierende psychiatrische Pflege, bewegungs- und beschäftigungstherapeutische Angebote können somit individuell bereits während der akuten Behandlung abgerufen werden. Angehörigenberatungen sorgen für eine hochwertige Begleitung. Sie unterstützt damit die frühzeitige Einleitung von weiterführenden Hilfen für Menschen mit demenziellen oder anderen alterspsychiatrischen Problemen.

Das Modell soll zudem die Schnittstellen für nachgehende optimierte Hilfe verbessern. Zur Milderung des Entlassdrucks der somatischen Stationen sollen diese Schnittstellen in weiterführende Hilfen dazu beitragen, den Hilfebedarf schon während der stationären Behandlung zu ermitteln. Angemessene Hilfen sollen, wenn erforderlich, schon überlappend oder in fließendem Übergang beginnen. Besteht eine behandlungsbedürftige gerontopsychiatrische Störung, soll frühzeitig weiterbehandelt werden in einer gerontopsychiatrischen Station der LVR-Klinik Düren, der gerontopsychiatrischen Tagesklinik oder der gerontopsychiatrischen Ambulanz. Die Patientinnen und Patienten können so nach den vorliegenden Erfordernissen leitliniengerecht und nachhaltiger behandelt werden. Die Reaktivierung von Alltagskompetenzen, die Behandlung der psychiatrischen Folgen hirnorganischer Abbauprozesse, wie eine demenzielle Erkrankung, die Eingewöhnung in das stützende Milieu der Altenhilfe finden dort statt, wo dies jeweils am besten geleistet werden kann.

Wichtige Säulen des integriert-vernetzten Konzeptes

- **Screening, Assessment, Differenzialdiagnostik demenzieller und anderer alterspsychiatrischer Probleme**
Im Rahmen eines gestuften Systems aufeinander aufbauender Schritte soll eine möglichst frühzeitige Diagnostik alterspsychiatrischer Probleme sichergestellt werden. Wird in den einzelnen Stufen ein positiver Befund identifiziert, erfolgt die jeweils nächste Stufe
- **Behandlung von psychischen Störungen am Krankenbett**
Verwirrtheit, Unruhezustände oder aggressive Impulsausbrüche können die Behandlung somatischer Erkrankungen erheblich erschweren und deren Erfolg verhindern. Patientinnen und Patienten mit Weglauftendenzen bringen sich leicht in eine massive Gefährdungssituation. Die Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen erfolgt daher bereits in der Akutphase am Krankenbett bzw. bei elektiven stationären Behandlungen schon im Vorfeld der Aufnahme
- **Aktivierung, Stimulierung, Orientierung**
Durch aktivierende, stimulierende, orientierende und de-eskalierende Hilfen sollen akute Orientierungsstörungen frühzeitig gemindert werden. Hierzu wird physio- und ergotherapeutisch interveniert sowie mit aktivierenden und ausgleichenden Pflegemaßnahmen unterstützt
- **Angehörigenberatung**
Die Angehörigen sollen durch eine qualifizierte Beratung möglichst früh in die Lage versetzt werden, die weitergehende Versorgung und Betreuung zu planen und deren Umsetzung zu unterstützen
- **Sicherung der Übergänge in weiterführende Hilfen unter Wahrung der Behandlungskontinuität**
Eine integrierte Behandlungsplanung sorgt für reibungslose Übergänge in Angebote der Gerontopsychiatrie und der Altenhilfe

Ein interdisziplinäres Programm zur körperlichen Aktivierung

Gerontopsychiatrie in Bewegung

Wer auch im hohen Alter noch körperlich aktiv ist, hat eine höhere Lebensqualität. Regelmäßige körperliche Aktivität in Form von Sport und Bewegung spielt dabei eine immer größere Rolle. Dies zeigen auch die wachsende Anerkennung und der steigende Einsatz von Sport und Bewegung in der medizinischen Versorgung. Patientinnen und Patienten körperlich zu aktivieren, ist daher in der gerontopsychiatrischen Versorgung ein wichtiges Behandlungsziel mit positiven Wirkmechanismen auf psychischer und physiologischer Ebene. Speziell bei Patientinnen und Patienten, die an Demenz erkrankt sind, gibt es

eine direkte Verbindung zwischen dem Maß an körperlicher Inaktivität und Ausprägung der Erkrankung. Grundsätzlich gilt: Eine möglichst hohe Alltagskompetenz einer älteren Person kann dann erhalten und sogar ausgebaut werden, wenn die Basisfähigkeiten Kraft und Gleichgewicht trainiert werden. Strukturiert und zielgerichtet sollte das im klinischen Bereich geschehen. Das Programm „Gerontopsychiatrie in Bewegung“ der LVR-Klinik Köln, das zusammen mit der Deutschen Sporthochschule Köln entwickelt und evaluiert wird, setzt dies in besonderer Weise um.



Körperliche Aktivität ist einer der wichtigsten Indikatoren für die Selbstständigkeit und die Lebensqualität älterer Menschen.

„Wir sorgen mit allen Beteiligten dafür, dass Bewegung selbstverständlicher Teil des Alltags ist.“

Dr. Tim Fleiner, Physiotherapeut, Sport- und Bewegungsgerontologe in der LVR-Klinik Köln

Körperliche Aktivität im Stations- und Therapiealltag

Ziel des Programms ist es, ein möglichst hohes Maß an körperlicher Aktivität im Stations- und Therapiealltag einzuführen. Gerontopsychiatrie in Bewegung bedeutet, dass jede Patientin und jeder Patient gemäß seiner aktuellen körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit 150 Minuten pro Woche moderat körperlich aktiv ist oder einmal täglich gezielt ins Schwitzen und in eine tiefere Atmung kommt. Für die gezielte körperliche Aktivierung der Patientinnen und Patienten in der klinischen Versorgung der LVR-Klinik Köln sorgt vor allem die Sport- und Physiotherapie. Die alltägliche körperliche Aktivierung wird jedoch als gemeinsame Aufgabe aller Berufsgruppen verstanden.

Training und Bewegung, individuell je nach Tagesablauf

Gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten zeigen im Tagesverlauf unterschiedliche Verhaltensweisen. Beispielsweise wird bei an Demenz Erkrankten das „Sundowning“-Phänomen beobachtet – mit Phasen von gesteigertem herausforderndem Verhalten vor allem am späten Nachmittag und in den Abendstunden. Bei der Gestaltung von Angeboten zur körperlichen Aktivierung muss daher auf den Tagesablauf und die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten geachtet werden. So tragen vor allem Angebote an Nachmittagen dazu bei, Phasen von besonders herausforderndem Verhalten vorzukommen und für Ablenkung zu sorgen.

Die Integration körperlicher Aktivierung in den klinischen Alltag berücksichtigt insbesondere die aktuelle Studienlage zu Trainingsinterventionen bei an Demenz erkrankten Personen. Demnach profitieren kognitiv stark eingeschränkte Personen von mehreren Trainingseinheiten pro Woche und insgesamt kürzeren Trainingseinheiten.

In der LVR-Klinik Köln werden daher folgende Maßnahmen umgesetzt:

- kurze Aktivierungsabschnitte von bis zu 20 Minuten
- Anreize zur Treppennutzung im klinischen Alltag
- gekoppelte Angebote aus Bewegungstherapie, Ergotherapie und Pflege
- Rollator-Training/Rollator-Führerschein
- gezieltes Kraft- und Gleichgewichtstraining zur Sturzprävention
- gerätegestütztes Ausdauertraining am Sitzergometer und Oberkörpertrainer
- Ausflüge mit körperlicher Aktivität (Fitness-Parcours)

Pflegerische Versorgung

Die Pflegekräfte betreuen Patientinnen und Patienten ganztägig. Sie sind entscheidend für die Gestaltung eines körperlich aktiven Alltages. Allen Pflegerinnen und Pflegern ist bewusst, wie wichtig körperliche Aktivität für die Patientinnen und Patienten ist. Pflegerische Maßnahmen sind der „bewegte Flur“, die Mobilisierung im Stationsalltag, z. B. der tägliche Spaziergang, und die regelmäßige Messung der Alltagsmobilität der Patientinnen und Patienten.

Ergotherapie

Die Kombination von körperlicher- und kognitiver Aktivierung verspricht große Effekte für die Alltagskompetenz der Patientinnen und Patienten. Daher ist die Ergotherapie ein wichtiger Bestandteil der „Gerontopsychiatrie in Bewegung“. Für eine gezielte körperliche und kognitive Aktivierung im Stationsalltag wird das „Therapiekarussell“ genutzt: Im 30-minütigen Wechsel werden dabei drei Gruppen jeweils körperliche Aktivierung, kognitive Aktivierung und eine Pause angeboten. Dieser Rhythmus kann vormittags und nachmittags wiederholt werden. So entsteht durch die Trainingsstruktur auch eine Tagesstruktur.

Musik- und Tanzinterventionen

Besonders die Kombination von körperlicher Aktivierung und Musik scheint Studien zufolge in der gerontopsychiatrischen Behandlung zu wirken. So sind die Rhythmisierungsfähigkeit bei Schrittmustern und Tanzschritten wichtige Inhalte im Sinne einer Sturzprävention. Im Rahmen von Interventionen wie „Der Flur tanzt“ werden dabei Positionswechsel und größere Körperbewegungen mit einbezogen.

Ärztlicher Dienst

Die Motivation der Patientinnen und Patienten durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte steigert die Teilnahmebereitschaft an der körperlichen Aktivierung. Auswertungen von Sport- und Bewegungsprogrammen und Empfehlungen zur Weiterführung von Trainingsprogrammen in der Nachsorge werden mit dem Arztbrief zur Verfügung gestellt.

Sozialdienst und Überleitungspflege

Damit die Effekte einer erhöhten körperlichen Aktivierung nach der voll- und teilstationären Versorgung möglichst lange anhalten, werden den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen in der LVR-Klinik Köln Vorschläge für weitere Bewegungsmaßnahmen gemacht. Das sind zum Beispiel „fit für 100“-Gruppen oder die Empfehlung und Verordnung zum psychiatrischen Rehabilitationssport bei lokalen Anbietern von Seniorinnen- und Seniorensport. Bei einer Weiterbehandlung in einer Tagesklinik informieren die dortigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Bezugs- und Überleitungspflegerinnen bzw. -pfleger über Möglichkeiten zur Anbindung an lokale Sport- und Bewegungsangebote.

DGPPN-Preise für zwei LVR-Kliniken

Den renommierten Preis für Pflege- und Gesundheitsfachberufe in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik erhielten im Jahr 2017 gleich zwei Fachkliniken des LVR: Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) zeichnete das LVR-Klinikum Düsseldorf und die LVR-Klinik Köln aus. Die DGPPN prämiiert mit den Forschungspreisen innovative und herausragende Projekte, die zu einer Verbesserung der psychiatrischen Versorgung beitragen.

Forschungsprojekt „Gerontopsychiatrie in Bewegung“ der LVR-Klinik Köln

Die Preisträger zeigen mit ihrer Forschung, dass körperliche Aktivität nicht nur einen positiven Einfluss auf die Leistungsfähigkeit älterer Menschen hat, sondern auch Verhaltensstörungen infolge einer Demenzerkrankung verringert. Die Ergebnisse tragen somit zur Weiterentwicklung von nicht medikamentösen Therapieoptionen für demenzkranke Menschen bei.

Forschungsprojekt „Handeln gegen Trägheit“ der LVR-Klinik Düsseldorf

Die Preisträger haben im Rahmen des Projekts ein kanadisches Therapieprogramm übersetzt, erweitert und getestet. Hierbei analysieren die psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten gemeinsam mit ergotherapeutischer Unterstützung mittels Fragebögen ihren Alltag. Die gewonnenen Ergebnisse helfen dabei, den Alltag individueller zu gestalten und damit die seelische Gesundheit zu unterstützen.

**„Ich freue mich darüber, dass unsere Bemühungen
und Erfolge auch über LVR-Grenzen hinweg wahrgenommen
und geschätzt werden.“**

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



Besseres gegenseitiges Verständnis fördern und ermöglichen

Kultursensible Behandlung von Migrantinnen und Migranten

Die bedarfsgerechte Versorgung psychisch erkrankter Migrantinnen und Migranten hat der LVR bereits Anfang der 2000er Jahre als zentrales Thema definiert. Migration und Integration war das Schwerpunktthema des LVR-Psychiatrie-Reportes 2016. Patientinnen und Patienten mit Zuwanderungs- und Fluchtgeschichte haben heute einen erleichterten Zugang in die psychiatrische Regelversorgung beim LVR. Das gelingt vor allem durch interkulturelle, transkulturelle und Migrantenambulanzen sowie muttersprachliche Sprechstunden in allen LVR-Kliniken. Die Angebote sind unterschiedlich und spiegeln die jeweiligen klinikinternen Besonderheiten wider.

Integrationsbeauftragte der LVR-Kliniken

In allen LVR-Kliniken sind Integrationsbeauftragte tätig, die vor allem den Klinikvorstand, die Abteilungsärztinnen und -ärzte beraten. Sie fördern den Kontakt zwischen der LVR-Klinik und kommunalen Stellen, Sozialdiensten, sozial- und gemeindepsychiatrischen Stellen der Region, der Suchtkrankenhilfe, Altenhilfe und Beratungsstellen für Familien sowie verschiedenen Selbsthilfeorganisationen des jeweiligen Versorgungsgebietes zur Verbesserung von migrantensensiblen Angeboten der LVR-Kliniken. Die Integrationsbeauftragten bauen institutionelle Zugangsbarrieren ab und fördern eine migrantensensible Haltung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der LVR-Kliniken. Dafür informieren sie und bilden ihre Kolleginnen und Kollegen fort. Zudem arbeiten die Integrationsbeauftragten eng mit dem Qualitätsmanagement der einzelnen LVR-Kliniken zusammen.

Gemeinsam mit den Integrationsbeauftragten wurde ermöglicht, dass seit Ende 2017 die PsychKG-Patienten-Informationen in 22 Sprachen allen LVR-Kliniken erhältlich sind. Hierfür wurde in der LVR-Verbundzentrale zunächst die deutsche Version in einfacher, bürgernaher Sprache verfasst und auf Rechtssicherheit geprüft. Im Anschluss daran wurde diese Fassung durch die Integrationsbeauftragten der LVR-Kliniken interkulturell überprüft und abschließend in alle relevanten Sprachen übersetzt.



Dr. Ali Kemal Gün hat als Integrationsbeauftragter der LVR-Klinik Köln die Aufgabe, die strukturelle Integration von Migrantinnen und Migranten zu fördern.



Sprach- und Integrationsmittlerinnen/-mittler

Ein wesentliches Ziel des Förderprogramms „Verbesserung der migrantensensiblen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung“: der Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlerinnen bzw. -mittlern (SIM) in der Behandlung psychisch kranker Patientinnen und Patienten mit Zuwanderungs- und Fluchtgeschichte. Da auch für Fachleute die Arbeit mit den SIM ungewohnt sein kann und spezielles Wissen wie auch Übung erfordert, wurden seit 2014 durch das „LVR-Klinikverbundprojekt Migration“ in allen LVR-Kliniken Informations- und Schulungsveranstaltungen durchgeführt. Arbeitshilfen wurden erstellt und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die Integrationsbeauftragten zugänglich gemacht. So beispielsweise ein Informationsflyer oder die LVR-„SIM-Karte“ mit den wichtigsten Regeln für die Gesprächssituation zu dritt. Die SIM sind mittlerweile beim LVR-Personal bekannt und werden zunehmend hinzugezogen.

Sprachmittlerinnen- und Sprachmittlerpool

Seit Juni 2017 wurde mit der neuen zweiten LVR-Rahmenvereinbarung zum Einsatz von SIM außerdem ein Sprachmittlerinnen- und Sprachermittlerpool gebildet. Auf diesen Pool können die Behandlerinnen und Behandler zurückgreifen, um die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten zu verbessern und Verständigungsprobleme auszuräumen. Hierbei konnte erstmals ein Anbieter von SIM aufgenommen werden, der ein qualifiziertes Telefondolmetschen ermöglicht, sodass sich die Kliniken in Notfallsituationen direkt darüber verständlich machen können.

Stark steigende Einsatzzahlen

Die für SIM in den LVR-Kliniken verausgabten Kosten sind kontinuierlich gestiegen. Wurden den LVR-Kliniken in den Jahren 2013 und 2014 noch pauschal Fördergelder aus dem Förderprogramm zur „Verbesserung der migrantensensiblen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung“ zur Verfügung gestellt (6.000 Euro/Jahr pro Klinik), die vorrangig für den Einsatz von SIM verausgabt werden mussten, erfolgte seit 2015 eine deutliche Steigerung der SIM-Kosten. Diese ist auch im Zusammenhang mit der hohen Zahl an Geflüchteten zu sehen, die seit 2015 nach Deutschland gekommen sind und als Patientinnen und Patienten die LVR-Kliniken aufsuchen. Im Jahr 2015 wurden von den LVR-Kliniken etwa 180.000 Euro, 2016 ca. 347.000 Euro und 2017 ca. 418.000 Euro für den Einsatz von SIM in der Behandlung von psychisch kranken Menschen mit Flucht- und Zuwanderungsgeschichte verausgabt.

Zusätzliche Haushaltsmittel

Als Reaktion auf diese Entwicklung hat die politische Vertretung des LVR für die Jahre 2017 und 2018 zusätzliche Haushaltsmittel bereitgestellt, um die bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Die finanzielle Förderung für SIM wurde in diesem Zusammenhang erhöht und zudem im Jahr 2017 auf die 71 durch den LVR geförderten Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und die sieben Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) erweitert. So können auch direkt in den Gemeinden sprachliche und soziokulturelle Barrieren einer niedrigschwelligen Versorgung psychisch belasteter oder kranker Flüchtlinge überwunden werden. Für die Jahre 2017 und 2018 wurde eine jährliche Bereitstellung von Haushaltsmitteln in Höhe von 536.000 Euro beschlossen, um den Einsatz von SIM zu fördern. Ergänzend erhalten die LVR-Kliniken jährlich 60.000 Euro aus dem Förderprogramm zur „Verbesserung der migrantensensiblen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung“.



Raum für Zukunft



„Klares Signal für Patientinnen und Patienten,
Angehörige und Beschäftigte: Das ist ein freundliches Haus,
hier kann man sich wohlfühlen.“

„Wir bauen heilsame Architektur“

Baumaßnahmen der LVR-Kliniken

Interview mit Frau Martina Wenzel-Jankowski

Auf dem Gebiet des LVR-Klinikverbundes wird intensiv gebaut und saniert, erneuert und optimiert. Grundlage für die umfangreichen Maßnahmen ist der Gesamtfinanzierungsplan aus dem Jahr 2010. Darin festgelegt sind der Investitionsbedarf und die Finanzierung der Baumaßnahmen der LVR-Kliniken bis zum Jahr 2020.

Martina Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen, spricht über den aktuellen Stand der Arbeiten und über die Wirkung von therapeutisch günstigen Bauweisen.

»Frau Wenzel-Jankowski, im Jahr 2010 hat der LVR-Klinikverbund einen Gesamtfinanzierungsplan mit einem Investitionsvolumen von 492 Mio. Euro beschlossen. Können Sie einmal zusammenfassen, wie es dazu kam?

»Das ist ein sehr umfangreiches Investitionsprogramm, das wir uns vorgenommen haben. Es war dringend notwendig, da es einen Investitionsstau in vielen Häusern gab. Wir müssen Standardbettenhäuser aus den 70er Jahren ersetzen, die meisten Gebäude energieoptimieren, Barrierefreiheit herstellen und die Versorgungsqualität weiter verbessern. Letzteres wollen wir auch dadurch erreichen, dass wir unsere Angebote dezentralisieren – und näher an die Menschen in der Region bringen. Dazu gehört die Investition in neue Tageskliniken und stationäre Dependancen.



»»Wie ist der aktuelle Stand bei der Umsetzung des Plans?

»»Wir sind sehr gut im Rennen! Von den geplanten 55 Einzelmaßnahmen sind 36 bereits fertiggestellt oder befinden sich im Bau. Über 80 % des Investitionsvolumens haben wir bereits realisiert. Insgesamt, und das ist ja nicht selbstverständlich bei solchen Größenordnungen, liegen wir finanziell voll im Plan. So wird der ursprüngliche Kostenrahmen aus heutiger Einschätzung vermutlich nur um gut 3 Mio. Euro überschritten. Der Trägerzuschuss muss nicht erhöht werden.

»»Kann der LVR-Klinikverbund auch den Zeitplan einhalten?

»»Wir gehen davon aus, dass wir bis zum Jahr 2020 rund 90 % aller Maßnahmen abgeschlossen haben. Der Zeitplan, vor allem bei den Ersatzbauten der Standardbettenhäuser, hat sich um zwei Jahre verzögert. Das liegt einfach daran, dass wir uns Zeit für die gründliche Planung gelassen haben. Im Endeffekt wird uns dieser Zeitverzug eine wirtschaftlichere Lösung bringen und bessere Betriebsabläufe in den Gebäuden ermöglichen. Dabei haben wir auch die Beschäftigten der jeweiligen LVR-Kliniken umfassend beteiligt. Gerade bei umfangreichen Bauprojekten sollte man sich ausreichend Zeit für die Planungsphase nehmen; denn hier werden die Weichen gestellt, die sich dann am Ende wirtschaftlich auswirken.

»»Ein Ziel des Gesamtfinanzierungsplans ist die Förderung neuer, innovativer Versorgungsansätze durch funktional angepasste Raumkonzepte. Wie ist das konkret zu verstehen?

»»Bei der Förderung von Genesung, Besserung von Symptomen und Möglichkeiten des Umgangs mit der Erkrankung bei Patientinnen und Patienten spielt Expertinnen und Experten zufolge die Gestaltung des Klinikgeländes und der Klinikstationen eine bedeutsame Rolle. Es gibt hier das Konzept der „heilsamen Architektur“, das sich beim Bau und der Sanierung von Kliniken immer mehr durchsetzt.

»»Welche Auswirkungen kann man „heilsamer Architektur“ denn zuschreiben?

»»Bestimmte räumliche Bedingungen gelten laut verschiedenen Studien als gesundheitsförderlich. Sie wirken sich positiv auf das persönliche Erleben der Patientinnen und Patienten aus – sowohl in somatischen als auch in psychiatrischen Kliniken. Das geht so weit, dass beispielsweise Medikamentengaben reduziert werden können oder Nebenwirkungen diverser Behandlungen gemildert werden. Ebenso steigert das Arbeiten in einer als angenehm empfundenen räumlichen Atmosphäre die Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort.

Landesrätin Martina Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen, kam als Rechtsanwältin 1991 zum Rechtsamt des LVR. Nach Stationen als persönliche Referentin des Ersten Landesrates sowie als Abteilungsleiterin im Dezernat Finanzen und Hochbau war sie von 2000 bis 2009 stellvertretende Leiterin des Amtes für Kliniken, u. a. zuständig für Personal, Organisation, Budgetverhandlungen.

Danach leitete sie den LVR-Fachbereich „Wirtschaftliche Steuerung des LVR-Klinikverbundes und Verbundes Heilpädagogischer Hilfen“. Im März 2011 wurde Frau Wenzel-Jankowski zur Landesrätin mit dem Geschäftsbereich LVR-Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen gewählt. Seit 2011 ist Frau Wenzel-Jankowski Mitglied im Vorstand der Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW), im Landesausschuss für Krankenhausplanung und seit 2012 in der Kommission Psychiatrie der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie im Sonderausschuss Psych der DKG.



„Wir wollen die Versorgungsqualität auch dadurch verbessern, dass wir unsere Angebote dezentralisieren – und sie damit näher an die Menschen in der Region bringen.“

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

Wir sind außerdem davon überzeugt, dass heilsame Architektur auf die Interaktionsmöglichkeiten zwischen Patientinnen, Patienten und Beschäftigten in den LVR-Kliniken positiv beeinflusst.

»»Was müssen architektonische Konzepte im psychiatrischen Bereich besonders bedenken?

»»Die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten, die in unseren LVR-Kliniken behandelt werden, sind je nach Erkrankungsform sehr unterschiedlich. Daher müssen hier unterschiedliche Settings der Behandlung auch baulich berücksichtigt werden, und damit auch eine bestimmte Form der Gestaltung von Behandlungsräumen.

Wir wissen bspw. aus Gesprächen mit Betroffenen, deren Angehörigen und natürlich auch mit therapeutischen Teams, dass Menschen mit psychotischen Erkrankungen, die Wahrnehmungsstörungen erleben, von einer reizarmen Umgebung profitieren können. So soll sich durch eine Reduzierung von Umgebungsreizen auch die innere Wahrnehmung von Patientinnen und Patienten ausgeglichener entwickeln. Beim Bau von Gebäuden und der Gestaltung von Außengeländen berücksichtigen wir diese unterschiedlichen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten und stellen die Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt unserer Maßnahmen.

»»Können Sie weitere Beispiele für die Wirkweise therapeutisch günstiger Bauweisen nennen?

»»Gerne: Unsere Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie sind häufig mobiler als solche mit somatischen Erkrankungen. Sie nutzen gerne auch weitere Flächen des Klinikgeländes und verweilen nicht nur in ihren Zimmern. Auch für den Therapiealltag auf den Stationen spielt die Einbeziehung der Außengelände eine große Rolle. Für uns ist es also wichtig, auch die Außenbereiche ansprechend zu gestalten – und nicht nur

nach rein funktionalen Gesichtspunkten vorzugehen. Diese Weite des Behandlungssettings geht mit erhöhten Anforderungen an die Entwicklung von Räumen einher. Es ist unbestritten so, dass die Therapieräume von psychiatrischen Kliniken zum einen so gestaltet sein müssen, dass sie ein ungestörtes Arbeiten mit zielgruppengerechtem Ambiente ermöglichen. Zum anderen benötigen Patientinnen und Patienten ausreichend Aufenthaltsmöglichkeiten, in denen sie ihre Freizeit verbringen und sich auf Wunsch begegnen können – und zwar innerhalb und außerhalb der Klinikgebäude. In Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten und den medizinischen Fachkräften hören wir aber auch, wie wichtig der Rückzug aus Gruppenprozessen und hinreichende Privatsphäre sind.





»»Was ist bei der Wahl des Klinikstandortes bzw. bei der Infrastruktur zu beachten?

»»Eine gute Infrastruktur und Anbindung des Klinikgeländes an den örtlichen Sozialraum trägt zusätzlich dazu bei, dass Patientinnen und Patienten Hilfeleistungen zeitnah und in direkter Anbindung an ihr soziales Lebensumfeld erhalten können.

»»Der LVR baut und saniert viel im Bestand. Hier gibt es zusätzliche Herausforderungen, oder?

»»Ja, wenn beispielsweise denkmalgeschützte Gebäudeteile vorhanden sind, die erhalten und grundsätzlich barrierefrei erschlossen werden müssen. Das lässt sich aber durch entsprechende Baukonzepte kreativ und gut lösen. Mir persönlich gefällt der Mix aus denkmalgeschützter Architektur und ambitionierter Neugestaltung bei vielen unserer LVR-Kliniken sehr gut.

»»Ein weiterer Aspekt in der architektonischen Planung psychiatrischer Kliniken ist die Sicherheit. Worauf kommt es hier an?

»»Aktuelle Sicherheitsstandards müssen natürlich bei Planung und Bau berücksichtigt werden, um Gewaltereignissen vorzubeugen und diese zu verhindern. Eine gewaltfreie Umgebung ist wichtig, damit Patientinnen und Patienten Sicherheit und Ruhe erleben können. Dies wiederum eröffnet die Perspektive, dass sich Menschen im Rahmen der Behandlungsangebote der LVR-Kliniken mit ihren psychischen Krisen auseinandersetzen und Verbesserung des persönlichen Befindens erleben können.

»»Klingt nach einer hochkomplexen Aufgabe!

»»Das ist es auch. Das gelingt nur unter Beteiligung einer Vielzahl von Professionen. An der Planung und Umsetzung von zukunftssträchtigen Bauten der LVR-Kliniken sind daher nicht nur Berufsgruppen aus Fachgebieten wie Architektur und Bauingenieurwesen beteiligt, sondern auch Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte und weitere in den LVR-Kliniken tätige Berufsgruppen. Wichtig ist auch, dass Ziel nicht aus den Augen zu verlieren: Raum für eine gesündere Zukunft unserer Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Auf den folgenden Seiten werden ausgewählte bauliche Maßnahmen und architektonische Gestaltungen der LVR-Kliniken vorgestellt. Die Projekte zeigen, wie der LVR-Klinikverbund innovative Versorgungsansätze fördert: durch funktional angepasste Raumkonzepte und eine verbesserte Wohnortnähe der LVR-Kliniken. Wesentlich für die Ermöglichung der Bauvorhaben war dabei der Gesamtfinanzierungsplan für den LVR-Klinikverbund, der im Jahr 2010 durch die politischen Gremien des LVR beschlossen wurde. Das Programm ist mittlerweile zu gut 80 % abgeschlossen.

Eine Klinik für eine Stadt

Vom städtischen Krankenhaus zum gemeindepsychiatrischen Versorgungszentrum

Neueröffnung des historischen Gebäudetraktes Haus B

LVR-Klinik Mönchengladbach

Im Jahr 1972 wurde die LVR-Klinik Mönchengladbach als Modellklinik für die damalige Stadt Rheydt in dem 1884 erbauten ehemaligen städtischen Krankenhaus eröffnet. In den letzten Jahren fanden hier umfangreiche Neubau-, Umbau- und Sanierungsmaßnahmen statt, sodass in dem heute denkmalschutzgerecht kernsanierten Gebäude mit seiner langen traditionsreichen Geschichte in Mönchengladbach ein moderner Standort für die wohnortnahe Behandlung psychischer Erkrankungen zur Verfügung steht.

Bedürfnisorientierte Architektur mit historischem Charme

Mit dem Beschluss der Landschaftsversammlung, 40 Betten und 20 Tagesklinikplätze von der LVR-Klinik Viersen zur LVR-Klinik Mönchengladbach zu verlagern, wurde der Grundstein für die Pflichtversorgung der ganzen Stadt Mönchengladbach durch eine Klinik gelegt. Um ein angemessenes und zeitgemäßes Milieu für die Patientinnen und Patienten zu schaffen, war zunächst eine Kernsanierung des historischen Gebäudeteils notwendig. Die Sanierungsmaßnahmen am Haus B starteten dann im Mai 2015 und im Rahmen des Denkmalschutzes galt es hier allherhand zu berücksichtigen. Entstanden ist ein moderner, funktionaler Bau, der sich dennoch seinen ursprünglichen Charme bewahrt hat.

Gesundheitsfördernde Bauweise

Vor Beginn der Bauarbeiten befand sich das Gebäude aus den Jahren 1884 und 1904 in einer Art „Dornröschenschlaf“. Es konnte nur noch teilweise genutzt werden. Nach zweijähriger Umbauphase eröffnete im Juli 2017 das neue moderne psychiatrische Behandlungszentrum mit drei neuen Stationen. Die Architektur im heutigen Haus B stellt die Patientinnen und Patienten mit all ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt. Bau-



Historischer Gebäudetrakt Haus B nach Abschluss der Erweiterungsumbauten im Jahre 1906.

weise und Gestaltung sind darauf ausgerichtet, gesundheitsfördernd und wohltuend zu wirken. Hierbei stehen helle und zeitgemäße Funktions-, Therapie- und Patientenbereiche im Einklang mit der historischen Bausubstanz.

Flexibilisierte Raumaufteilung

Im ersten Obergeschoss entstand eine Station zur Behandlung von Menschen mit Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen. Die Stationsfläche erlaubt es, trotz Umsetzung eines modernen Raumkonzeptes, die Bettenzahl (derzeit 26) flexibel anzupassen, sollte sich kurzzeitig ein erhöhter Bedarf an Behandlungskapazitäten ergeben. Außerdem konnte ein fakultativ geschützter Bereich mit sechs Behandlungsplätzen eingerichtet werden. Der Vorteil: Das Behandlungsangebot kann so differenziert werden, dass bei Notwendigkeit einer geschützten Unterbringung nicht auf eine andere, geschlossene Station verlegt werden



muss. Dennoch kann die Station weiterhin offen geführt werden. Im zweiten Obergeschoss – vor den Baumaßnahmen ungenutzt – befindet sich jetzt eine Station mit insgesamt 22 Plätzen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Demenzerkrankungen. Hier wurden Räume geschaffen, die den Bedürfnissen der Menschen nach Bewegung gerecht werden. Die bereits vorhandene Dachterrasse ermöglicht – dank angebrachtem Übersteigschutz – einen erholsamen Aufenthalt im Freien. Das Dachgeschoss bietet stationsübergreifend genutzte Therapie- und Konferenzräume; weiterhin befinden sich hier die Büros und Sozialräume der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Rahmen der Barrierefreiheit wurden die neuen Aufzüge bis ins Dachgeschoss geführt.

Innovative Therapieangebote mit Wohnortbezug

Nach der erfolgreichen Sanierung dient nun der ehemalige OP-Saal des alten Rheydter Krankenhauses mit seiner großen Kuppel als Veranstaltungsraum. Somit hat das neue psychiatrische Behandlungszentrum auch einen Raum der Zusammen-

kunft für Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten sowie Gäste der Klinik. Damit bildet sich räumlich das Ziel der Klinik ab, ihre Dienste dort anzubieten, wo die Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, leben: mittendrin, in der Gemeinde, im Zentrum.

Licht und Orientierung

Alle Patientinnen- und Patientenzimmer sind großzügig bemessen und haben direkt angrenzende, barrierefreie Bäder. Freundliche Farben, warme Holzöne und eine angenehme Beleuchtung schaffen eine wohltuende Atmosphäre. Innerhalb des Gebäudes wurden großzügige, durchgehend verglaste Achsen geschaffen, die Räume und Flure optisch verbinden. Sie bringen Licht ins Haus und unterstützen die Interaktion zwischen den Menschen. Die umliegende grüne Parkanlage lädt zum Verweilen ein. Dieser Naturbereich wirkt therapieunterstützend und ist damit wichtiger Bestandteil des architektonischen Gesamtkonzeptes.





„Mithilfe künstlerisch-kreativer Materialien
können die Kinder und Jugendlichen inneren Prozessen
einen äußeren Ausdruck verleihen,
um sie so greifbar und erlebbar werden zu lassen.“

Kreativität im Passivhaus

Intensive Unterstützung

Neubauten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

LVR-Klinik Viersen

Zwei neue Gebäude in Passivhausweise wurden für den Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Viersen errichtet. Die neuen Verwaltungs- und Therapiegebäude bieten auf drei Etagen insgesamt rund 5.400 m² Nutzfläche für Behandlungsräume, Büroflächen und eine Cafeteria im Erdgeschoss. Es werden Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 18 Jahren auf sechs Stationen behandelt. Die Atmosphäre ist freundlich einladend: Farbige Akzente, ein ansprechender Materialmix und die großzügige Außenfläche fördern das Wohlergehen der jungen Patientinnen und Patienten. Behandelt wird hier in Viersen das gesamte Spektrum psychischer Störungen im Kinder- und Jugendalter nach internationalen Standards.

Kreative Interaktionsgruppe

Selber kreativ werden, eigene Fähigkeiten erkennen und stärken: Das können Jugendliche mit verschiedenen Materialien und Medien auf dem Gelände der LVR-Klinik Viersen erfahren.

In der kreativen Interaktionsgruppe wird das Selbstbewusstsein gefördert, aber auch vermittelt, eigene Schwächen zu akzeptieren.

Heilpädagogische Lernförderung

Ganz andere Raumanforderungen stellt die Heilpädagogische Lernförderung. Hier soll das Kind in einer ruhigen Atmosphäre neue Motivation und Arbeitsweisen kennenlernen. So kann es beispielsweise Hausaufgaben konzentriert und strukturiert erledigen. Durch den engen Kontakt zum Erwachsenen erfährt das Kind intensive Unterstützung, um alters- und entwicklungs-typisch selbstständig arbeiten zu können.

Offen und geschützt

Jede Station hat einen eigenen offenen Gemeinschaftsbereich mit flexibler Möblierung. Dazu ermöglicht ein Außenbereich oder ein großzügiger Balkon den geschützten Aufenthalt im Freien.





Moderne Psychiatrie in modernem Neubau.

Vernetzt vor Ort – Lückenschluss im Rhein-Erft-Kreis

Verkürzte Wege zu Therapie und Behandlung

LVR-Therapiezentrum Bergheim der LVR-Klinik Düren

Im Mai 2017 eröffnete das LVR-Therapiezentrum Bergheim. Der viergeschossige Neubau bietet auf 3.000 m² ein umfassendes psychiatrisches, psychotherapeutisches und psychosomatisches Therapieangebot, das man sonst eher in großen psychiatrischen Krankenhäusern erwarten würde: Insgesamt ist hier Platz für 64 stationäre Betten, eine Tagesklinik mit 24 Plätzen und eine psychiatrische Institutsambulanz.

Rund 18 Mio. Euro wurden in das Kooperationsprojekt auf dem Gelände des Maria-Hilf-Krankenhauses in Trägerschaft der Stiftung der Cellitinnen investiert. Im Zentrum von Bergheim wird Patientinnen und Patienten nun in enger Zusammenarbeit zwischen dem somatischen Krankenhaus und dem Therapiezentrum eine vernetzte, integrierte und disziplinübergreifende Behandlung angeboten.

Bisher gab es im Rhein-Erft-Kreis lediglich teilstationäre und ambulante psychiatrische Angebote. Das Therapiezentrum ergänzt das Angebot nun um stationäre Hilfen zu einem umfassenden sozialraumorientierten Behandlungsangebot.



„Die enge Zusammenarbeit mit allen Akteuren der psychiatrischen Versorgung im Sozialraum ist Grundvoraussetzung für eine gelingende Behandlung.“

Dr. Norbert Weißig, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Psychiatrie 3 /
Stellvertretender Ärztlicher Direktor, Ärztlicher Leiter des neuen Therapiezentrum

Patientinnen und Patienten profitieren von der engen Zusammenarbeit und räumlichen Nähe der verschiedenen Disziplinen. So kann der Übergang von stationärer zu teilstationärer oder ambulanter Behandlung individuell je nach Krankheitsbild und Genesungsfortschritt angepasst werden.

Durch eine enge Kooperation mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Sozialpsychiatrischen Zentrum wird auch nach der Entlassung ein bedarfsgerechtes Behandlungsangebot sichergestellt.

Auch architektonisch setzt das Therapiezentrum Bergheim Akzente: Lichtdurchflutete Flure und Räume, verglaste Innenhöfe, komfortable Patientinnen- bzw. Patientenzimmer und ein großes Angebot an Therapieräumen gewährleisten optimale Behandlungsbedingungen und Wohlfühlatmosphäre. Anders als in herkömmlichen Krankenhäusern nehmen die Patientinnen und Patienten ihre Mahlzeiten nicht in den Stationen, sondern gemeinsam in einer freundlich gestalteten Kantine ein.

Orte für Schutz, Genesung und Entwicklung

Naturnahe Therapiekonzepte

Seit Langem untersucht die Psychologie die heilenden Effekte der Natur. Wohl jeder hat sich schon einmal im Grünen erholt, den beruhigenden Blick aufs Meer genossen oder die erhabene Landschaft eines Bergpanoramas auf sich wirken lassen. Auch der Kontakt mit Tieren kann heilsam sein. Schon in der Antike war dieses Wissen vorhanden und wurde auch von Anfang an in der modernen Psychiatrie und Psychotherapie berücksichtigt. Landschafts- und Gartentherapie oder die tiergestützte Intervention gelten bis heute als innovative Wege der Heilung und Gesundheitsförderung.

Eine Reihe empirischer Befunde zeigt die günstige Wirkung von Naturerfahrungen für die psychische Gesundheit (Literaturhinweise z. B. im Public Health Forum 2009). Belegt sind folgende Effekte für die psychische Gesundheit:

Erholung von geistiger Müdigkeit, kognitive Entwicklung, Konzentration, Induzierung positiver Gefühle, Abbau von Ärger und Frustration, kontemplative Stimmung, Kreativität, Vergessen von Sorgen, bessere Bewältigung von bedeutsamen Lebensaufgaben, Steigerung des Selbstwertgefühls, Symptomminde- rung bei chronischen Aufmerksamkeitsstörungen.

Im LVR-Klinikverbund haben wir therapeutische Konzepte in Außenbereichen umgesetzt, mit denen wir die Wirkweise der Natur für die Genesung von Patientinnen und Patienten nutzen wollen.



Skulpturenpark der LVR-Klinik Langenfeld

Ein besonderes Augenmerk für Skulpturen hat die LVR-Klinik Langenfeld. Seit Jahren wächst die Kunstsammlung in dem schönen Parkgelände mit seinem großen alten Baumbestand. Ein großer Teil dieser Skulpturen entsteht in Zusammenarbeit zwischen Künstlerinnen bzw. Künstlern, Therapeutinnen bzw. Therapeuten und Patientinnen bzw. Patienten der LVR-Klinik. Der gepflegte Park schafft eine ruhige und entspannte Atmosphäre und trägt somit zur Gesundung psychisch erkrankter Menschen bei. Die Skulpturensammlung wurde vor kurzer Zeit durch eine lebensgroße Metallschulpe eines Pferdes erweitert.

Die Idee kam Klinikvorstand Holger Höhmann auf einer Reise. Daraufhin entwarf Arbeitstherapeut Claudio Tullio eine Metallschulpe aus Blech und Stahl, welche in zahlreichen Arbeitsstunden über acht Monate lang von forensischen Patienten umgesetzt wurde. Durch öffentliche Präsentation dieser Arbeit erfahren die Patienten der Forensik eine besondere Wertschätzung. Darüber hinaus gewinnt das Gelände durch diese Schulpe in der Qualität einer Kunstschmiedearbeit weiter an Attraktivität.



Die Metallsulptur wurde zusammen mit den Patienten umgesetzt.

Außenanlage LVR-Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des LVR-Klinikums Essen

Kinder und Jugendliche brauchen Ruhezeiten, Rückzugsbereiche, aber auch Orte zur spielerischen Entfaltung. In der Außenanlage der LVR-Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters in Essen werden diese Bedürfnisse vielfältig erfüllt. Gleich mehrere Freianlagen sind direkt von den Stationen aus erreichbar und gleichzeitig für das Klinikpersonal gut einsehbar. Die Freianlagen wurden je nach Nutzungszweck benannt:

Im Hof der Stille erinnert die Atmosphäre der Freiraumplanung mit niedrigen Gräsern und Holzbodenbelag an heimische Strände. Besonders beliebt bei den Patientinnen und Patienten sind hier die Strandkörbe für geschützten Rückzug und Geborgenheit. Der steinerne Garten bietet einen weiteren attraktiven Aufenthaltsbereich.

Einen Basketballkorb, flexible Sitzlounges, ein Fußballtor und eine Hängematte machen den Sport- und Spielhof aus. Im Hof der vier Jahreszeiten ist die Vegetation so angelegt, dass die Gärten das ganze Jahr hindurch ihre positive Wirkung entfalten. Diese abwechslungsreichen Freibereiche ergänzen das Therapieangebot um Ruhe und Rückzug, Sport und Bewegung, Deeskalation und Kommunikation und das Sinneserlebnis Natur.

Die Innenhöfe erfüllen alle Sicherheitsanforderungen, da sie direkt an die geschützt geführten Stationen angebunden sind und ein Verlassen des Freibereiches nicht möglich ist. Gleichzeitig bieten die geschlossenen Gärten für die Patientinnen und Patienten gegenüber der Öffentlichkeit Privatsphäre und Schutz.

Der Sport- und Spielehof bietet viel Raum für Bewegung.





Therapeutisches Reiten in der LVR-Klinik Bedburg-Hau

Ein besonderes therapeutisches Angebot macht die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bedburg-Hau: Die Reittherapie spricht die jungen Patientinnen und Patienten ganzheitlich über alle Sinne an und unterstützt die körperliche, emotionale, geistige und soziale Interaktion. Hierbei fördert die Reittherapeutin im Beziehungsdreieck „Klient-Pferd-Reittherapeutin“ den konstruktiven Umgang miteinander. Vielfältige Ziele wie Selbstsicherheit, Verbesserung der Bindungsfähigkeit, Umgang mit Frustration, Entspannungstraining, Steigerung des Selbstwertgefühls, Steigerung von Ich-Kompetenzen, Training von Ausdauer und Geduld werden in dieser Therapieform erreicht.

Psychosoziale Störungen können damit geheilt oder gelindert werden. Auch zur Vorbeugung eignet sich die Reittherapie. Kinder und Jugendliche, die den Umgang mit Pferden entdecken, werden psychisch gestärkt. So können sie leichter Ängste und Frustration abbauen. Durch den Körperkontakt mit dem Pferd wird eine unmittelbare psychophysische Verbundenheit und Nähe erzeugt.



Gartentherapie in der LVR-Klinik Bonn

Eine neue Gärtnerei entsteht derzeit auf dem Gelände der LVR-Klinik Bonn. Die Anlage wird mit Fertigstellung Ende 2018 das ergotherapeutische Angebot der LVR-Klinik erweitern. Schon jetzt können Patientinnen und Patienten im Rahmen einer Arbeitstherapie an Gartenprojekten mitwirken. Doch die Nutzungsmöglichkeiten werden mit der Erweiterung und Neugestaltung der Außenanlagen erheblich erweitert. Beispielhaft zeigen wir im LVR-Klinikverbund mit dieser Baumaßnahme, dass die Landschaftsarchitektur nicht nur Außenanlagen für Spaziergänge oder Ruhepausen schafft – sondern auch Räume für therapeutische Konzepte.

Die Gartentherapie ist laut Definition (Haller, 2006 in Schneiter-Ulmann, 2010) eine professionell begleitete, klientenfokussierte Behandlungsmodalität, die gärtnerische Tätigkeiten nutzt, um spezifische therapeutische Ziele oder Ziele der Rehabilitation zu erreichen. Der Fokus liegt auf der Maximierung unter anderem sozialer, kognitiver und psychischer Funktionen. Als spezialisierter Teilbereich der Ergotherapie fördert somit auch die Gartentherapie das Wohlbefinden und die Fähigkeit zur Betätigungsperformanz. Mit ihrem zukünftig deutlich erweiterten ergotherapeutischen Gruppenangebot im Bereich Garten erhält die LVR-Klinik in Bonn ein Alleinstellungsmerkmal in der Region.



Die gut durchgeplante Küche ermöglicht ein strukturiertes Arbeiten in der Gruppe.

Kochen und Essen als Therapiekonzept

Aktuelle Angebote im Zentrum für Ess- und Gewichtsstörungen

LVR-Klinikum Essen, Zentrum für Ess- und Gewichtsstörungen

Besondere Therapieangebote für Patientinnen und Patienten mit Essstörungen bietet das Zentrum für Ess- und Gewichtsstörungen des LVR-Klinikums Essen. Hier in dieser überregionalen Einrichtung können Patientinnen und Patienten effektiv und spezialisiert behandelt werden.

Aktuelle, nationale und internationale Forschungsergebnisse werden direkt in die therapeutische Praxis umgesetzt. Dabei orientieren sich die Therapeutinnen und Therapeuten an den aktuellen Behandlungsleitlinien für Essstörungen und Adipositas, an deren Erstellung das Klinikum wesentlich beteiligt war. Selbstverständlich werden auch Wünsche, Bedürfnisse und die persönliche Situation der einzelnen Patientinnen und Patienten berücksichtigt.

Therapeutinnen, Therapeuten, Patientinnen und Patienten arbeiten gemeinsam mit großem Engagement an individuellen Zielen. Grundsätzlich geht es um:

- Normalisierung des Essverhaltens und der Impulskontrolle
- Reduzierung der Essstörungssymptome
- Gewichtszunahme bei Untergewicht

Wichtig ist es, die Hintergründe und Auslöser zu erkennen und zu verstehen, die zu einer Essstörung geführt haben. Dann werden dazu individuelle Lösungswege gefunden und umgesetzt. Das Team des Zentrums für Ess- und Gewichtsstörungen hilft während der Therapie dabei, mit äußeren und inneren Belastungen umzugehen.

Bausteine des Behandlungskonzeptes sind die Ernährungsberatung und Psychoedukation, die Essbegleitung sowie die Einkaufs- und Kochgruppe.

Maximal sechs Patientinnen und Patienten bilden jeweils eine Kochgruppe. Nachdem die Speisen festgelegt wurden, werden die Aufgaben verteilt. Eine Einkaufsgruppe besorgt die Lebensmittel. Köchinnen und Köche werden festgelegt. Ein Kochgruppenmitglied bereitet im Rahmen der Ernährungsedukation ein Kurzreferat über eines der verwendeten Lebensmittel vor. Das Kurzreferat wird während des Garprozesses gehalten, oder am Ende des gemeinsamen Kochens.

Wichtig ist dem Team auch, dass der Esstisch ansprechend gedeckt wird. Tischtuch, Servietten und Tischdekoration sind wichtig, damit Patientinnen und Patienten ihre Mahlzeiten in einem ansprechend gestalteten Rahmen zu sich nehmen können. Anschließend wird die Mahlzeit auf einem Demo-Teller appetitlich angerichtet. So sollen die Patientinnen und Patienten sich an der Portionierung orientieren. Nach dem gemein-

samen Essen sprechen alle in einer Feedbackrunde über ihre Erlebnisse im gesamten Prozess.

Zu diesem Therapieangebot gehört natürlich eine gut durchgeplante Küche:

Neben dem Kochfeld ist ausreichend Arbeitsfläche vorhanden. Das Waschen der Lebensmittel und Spülen von Kochutensilien zwischen den einzelnen Arbeitsschritten ist genauso berücksichtigt, wie ausreichend Abstellfläche über der Spülmaschine.

Die Küche ist so konzipiert, dass bis zu acht Personen dort vorbereiten, waschen, würzen, garen, spülen und anrichten können. Zur Barrierefreiheit ist ein Bereich der Arbeitsplatte unterfahrbar. Auch Spülmaschine, Herd und Spülbecken können vom Rollstuhl aus bedient werden.





„Wichtig ist uns, dass im gesamten Prozess die Autonomie der Patientinnen und Patienten in ihrem eigenen Wohnumfeld gestärkt wird“

Porträt eines einladenden Hauses

LVR-Tagesklinik und Gerontopsychiatrisches Zentrum Köln-Chorweiler

Im Jahr 2012 wurden an der Merianstraße in Köln-Chorweiler die LVR-Tagesklinik und das gerontopsychiatrische Zentrum in Betrieb genommen. Mit dieser Dependence der LVR-Klinik Köln wurde eine Versorgungslücke im Kölner Norden geschlossen. Behandlung und ambulante Begleitung werden nun für viele Patientinnen und Patienten im direkten Wohnumfeld bereitgestellt – mit einem freundlichen, einladenden Bau auf der grünen Wiese. Nähert man sich dem halbrunden zweigeschossigen Gebäude, fallen gleich die bunten Fensterrahmen auf. Farbige Streifen ziehen sich dezent über die Fassade. Klares Signal für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Beschäftigte: Das ist ein freundliches Haus.

Während sich im Erdgeschoss des Passivhauses die Räume der Allgemeinpsychiatrie befinden, werden gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten in der ersten Etage behandelt und in psychischen Krisen begleitet. Der Großteil der Therapie-räume öffnet sich zum Gartenbereich, der für alle Patientinnen und Patienten da ist.

Sechs Jahre nach der Eröffnung stellt Oberarzt Dr. Christian Halfmann fest: „In der allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik und dem gerontopsychiatrischen Zentrum Köln-Chorweiler stellen sehr gut qualifizierte Fachkräfte Behandlung und Beratung entsprechend modernster Standards bereit. Wichtig ist uns, dass im gesamten Prozess die Autonomie der Patientinnen und Patienten in ihrem eigenen Wohnumfeld gestärkt wird.“

Die Behandlung der beiden LVR-Tageskliniken umfasst Pharma-, Psycho- und Soziotherapie. Zum Angebot gehören außerdem Ergotherapie, Kognitives Training, Entspannungsverfahren, Lichttherapie und Bewegungstherapie.

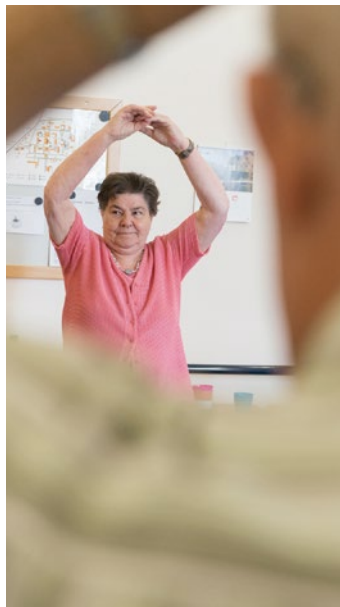
Zum Gerontopsychiatrischen Zentrum gehören eine Tagesklinik und eine Ambulanz mit einer Gedächtnissprechstunde. Diagnostik und Therapien entsprechen den Verfahren im vollstationären Bereich. Die Patientinnen und Patienten kehren jedoch am späten Nachmittag in ihr gewohntes häusliches Umfeld zurück. Erklärte Zielsetzung und Aufgabe des Zentrums ist dabei: psychische Gesundheit mit Konzepten fördern, die auf die besonderen Bedürfnisse älter werdender Menschen zugeschnitten sind und Angehörige einbeziehen. Voraussetzung ist natürlich immer eine qualifizierte Diagnostik.

„Wir sind hier wie ein Krankenhaus mit einem vollstationären Angebot. Allerdings ohne Abendessen und Übernachtung. Ohne weiße Kittel und den Stress auf der Station“, betont Oberarzt Halfmann, der bereits in die Planungsphase der Dependance eingebunden war. Ein besonderes Angebot des gerontopsychiatrischen Zentrums in Chorweiler ist die Beratungsstelle. Sie hilft erkrankten Menschen, ihre häusliche Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten. Darüber hinaus werden pflegende Angehörige im GPZ unterstützt.

Die tagesklinischen Bereiche sind ganzjährig gut belegt. Patientinnen und Patienten kommen aus dem ganzen Kölner Norden, aber auch aus Worringen und dem zentralen Kölner Stadtgebiet. Durch die enge Anbindung an den Stadtteil Chorweiler überweisen ansässige Haus- und Fachärztinnen bzw. -ärzte dorthin. Dazu besteht eine enge Zusammenarbeit vor Ort mit den Pflegediensten, dem Sozialpsychiatrischen Zentrum und den Wohnheimen für Seniorinnen, Senioren und psychisch erkrankte Menschen. Die Ärztinnen und Ärzte des GPZ behandeln im Rahmen der psychiatrischen Institutsambulanz Patientinnen und Patienten aus den Wohnheimen und Demenz-WGs im Einzugsgebiet.

Ein besonders beliebtes Kooperationsangebot ist der Reha-Sport für psychisch erkrankte Menschen mit dem lokalen Sportverein DJK Wiking. Dr. Halfmann sagt hierzu: „Das Angebot wird sehr gut angenommen, sodass es vier bis fünf Sportgruppen für die Gerontopsychiatrie gibt.“

Vielfältige Kooperationen, vernetzte Angebote, kontinuierlicher Austausch mit sozialpsychiatrischen, medizinischen und anderen Fachkräften vor Ort: So gelingt in dem neuen Gebäude in Köln-Chorweiler ein echtes Miteinander zum Wohle der Patientinnen und Patienten.



Bewegungstherapie auf individuelle Bedürfnisse abgestimmt.



10 Häuser, ein Prinzip:
nah am Menschen



„Allen Patientinnen und Patienten
soll bedarfsgerecht und lebensbezogen geholfen werden.
Und zwar da, wo Hilfe gebraucht wird.“

LVR-Klinik Bedburg-Hau

www.klinik-bedburg-hau.lvr.de

Bereits seit 1912 besteht die Klinik des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) in Bedburg-Hau. Die moderne, mehrfach zertifizierte psychiatrische Einrichtung richtet sich mit ihren Angeboten an psychisch erkrankte Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Behandelt werden z. B. Psychosen, Ängste, Depressionen, Sucht-, Demenz- und neurologische Erkrankungen. Die Patientinnen und Patienten kommen aus den Kreisen Kleve, Wesel, aber auch aus anderen Regionen.

Bei den rund 1.700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind sie in guten Händen. Moderne Behandlungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote können stationär, teilstationär und ambulant genutzt werden. Auch Straftäter mit psychischen Erkrankungen werden in der LVR-Klinik in besonders gesicherten Abteilungen des Maßregelvollzugs behandelt. Eine eigene

Gesundheits- und Krankenpflegeschule bildet zudem nach neuesten Lehrmethoden den pflegerischen Nachwuchs aus. Bedburg-Hau liegt in unmittelbarer Nähe der niederrheinischen Kreisstadt Kleve (ca. 50.000 Einw.), einem Hochschulstandort mit rund 7.000 Studentinnen und Studenten.

Ausgewählte Angebote der Klinik

Schlaganfallversorgung auf höchstem Niveau

Umfangreiche Diagnostik und modernste Behandlungsmöglichkeiten für das gesamte Spektrum der neurologischen Krankheitsbilder bieten die Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie in der Föhrenbachklinik der LVR-Klinik Bedburg-Hau und die Stroke Unit in Kleve.

Behandlungsangebote

	Tageskliniken/Einrichtungen	Ambulanzen/Spezialambulanzen
Psychiatrie und Psychotherapie, Depressionsbehandlung	5 Stationen, 2 Tageskliniken	2 Ambulanzen, 2 Spezialambulanzen
Gerontopsychiatrisches Zentrum	3 Stationen, 1 Tagesklinik	1 Ambulanz
Suchtmedizinisches Zentrum	5 Stationen	1 Ambulanz
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3 Stationen, 2 Tageskliniken	3 Ambulanzen
Neurologisches Zentrum der Föhrenbachklinik	Stroke Unit in Kooperation mit dem Kath. Karl-Leisner-Klinikum Kleve	1 Ambulanz
Soziale Rehabilitation	Wohngruppen	Betreutes Wohnen, Betreutes Wohnen in Gastfamilien
Maßregelvollzug		4 spezialisierte Fachabteilungen, Forensische Nachsorge

Depressionen – kompetent behandeln

Jährlich werden über 280 Patientinnen und Patienten in den Depressionsstationen der LVR-Sternbuschklinik in Kleve behandelt. Diese Stationen gehörten zu den ersten ihrer Art in Deutschland. Mit modern und wohnlich eingerichteten Ein- und Zweibettzimmern und einem schön gestalteten Garten sind die beiden offenen Stationen für ihre Patientinnen und Patienten da. Sie bieten individuell abgestimmte medikamentöse und biologische Therapieformen an, sowie psychotherapeutische Behandlungen für Einzelne und Gruppen.

Individuelle Behandlungsmöglichkeiten für ältere Patientinnen und Patienten

Das Gerontopsychiatrische Zentrum und die Memory-Klinik sind auf die Diagnostik, Behandlung und Beratung von Demenzpatientinnen und -patienten sowie deren Angehörigen spezialisiert.

Weitere Spezialangebote:

- Rooming-in
- Sprechstunde für Schlafstörungen
- Opferschutz- und Traumaambulanz

Klinik in Zahlen

Stand 01.02.2018

Betten und Plätze (KHG) 371
davon Plätze teilstationär 66

Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich 6.621
Männer/Frauen 52 % / 48 %
davon Kinder u. Jugendl. bis 18 Jahren 11 %
Behandlungen/Fälle stationär 6.141
Behandlungen/Fälle teilstationär 481

Ambulant behandelte Patientinnen und Patienten 9.784

Betten und Plätze neben KHG-Bereich 552

Vorstand

Stephan Lahr (Kaufmännischer Direktor / Vorstandsvorsitzender)
Anita Tönnesen-Schlack (Ärztliche Direktorin),
Carsten Schmatz (Pflegedirektor)
Dr. Jack Kreutz (Fachbereichsarzt Forensik)

LVR-Klinik Bedburg-Hau

Bahnstraße 6
47551 Bedburg-Hau
Tel. 02821 81-0
Fax 02821 81-1098

www.klinik-bedburg-hau.lvr.de



LVR-Klinik Bonn

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn
www.klinik-bonn.lvr.de

Die LVR-Klinik Bonn blickt auf eine über 130-jährige Geschichte zurück. Als einer der größten Gesundheitsversorger in der Region sichert sie die psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische und neurologische Versorgung der erwachsenen Bevölkerung der Städte Bonn und Wesseling sowie des Rhein-Sieg-Kreises. Im Bereich der Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher umfasst das Einzugsgebiet die Stadt Bonn, den Rhein-Sieg-Kreis und den Kreis Euskirchen. Die Angebote des Kinderneurologischen Zentrums werden überregional in Anspruch genommen.

Hervorragend ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für die stationäre, tagesklinische und ambulante Dia-

gnostik und Behandlung. Im Mittelpunkt stehen Menschen mit psychischen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen. Ein großes Berufsbildungszentrum mit einer eigenen Gesundheits- und Krankenpflegeschule sorgt für die berufliche Qualifizierung des Nachwuchses. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn beteiligt sich die LVR-Klinik Bonn an der Ausbildung der Medizinstudierenden im Praktischen Jahr (PJ).

Eine wohnortnahe stationäre, tagesklinische und ambulante Versorgung wird angeboten in den Behandlungszentren Meckenheim, Eitorf, Euskirchen, Wesseling und im ehemaligen Bonner St. Johannes-Hospital.

Behandlungsangebote

	Tageskliniken	Ambulanzen/Spezialambulanzen
Psychiatrie und Psychotherapie I	2 Tageskliniken (Bonn, Wesseling)	Institutsambulanzen bzw. Außensprechstunde in Bonn und in Wesseling, Traumaambulanz
Psychiatrie und Psychotherapie II	Tagesklinik (Meckenheim)	Institutsambulanzen in Bonn und Meckenheim, Traumaambulanz
Psychiatrie und Psychotherapie III	Tagesklinik (Eitorf)	Institutsambulanzen in Bonn und Eitorf
Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie	Tagesklinik (Bonn)	Institutsambulanz in Bonn, Substitutionsambulanz, diverse Spezialsprechstunden
Gerontopsychiatrie und Psychotherapie	Tagesklinik (Bonn)	Institutsambulanz, Gedächtnisambulanz (Memory Clinic)
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	2 Tageskliniken (Bonn, Euskirchen)	Institutsambulanzen in Bonn und Euskirchen, diverse Spezialambulanzen (Essstörungen, Autismus), Traumaambulanz, Trauma-Opfer-Ambulanz
Neurologie		Myasthenie-Ambulanz, Ermächtigungsambulanz, Notfallambulanz
Kinderneurologisches Zentrum		Sozialpädiatrisches Zentrum, diverse spezielle Sprechstunden (z. B. Kopfschmerz, unterstützende Kommunikation, Traumaambulanz, Epilepsie)

Die LVR-Klinik Bonn hat eine Reihe von Zertifizierungsverfahren erfolgreich absolviert: KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen), EMAS (Eco-Management and Audit Scheme), BUND-Gütesiegel „Energiesparendes Krankenhaus“, iMZ (Integriertes Myasthenie-Zentrum), Stroke Unit (Schlaganfallereinheit).

Ausgewählte Angebote der Klinik

- Gerontopsychiatrisches Zentrum für ältere psychisch erkrankte Menschen und Angehörige
- Schlaganfallereinheit/Stroke Unit zur Versorgung akuter Schlaganfälle
- Neurologie für Patientinnen und Patienten mit neurologischer Frührehabilitation
- Bonner Stottertherapie, individuelles Angebot für Betroffene
- Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit Spezialsprechstunden
- Das Sozialpädiatrische Zentrum im Kinderneurologischen Zentrum hilft Kindern ab der Geburt bis zum 18. Lebensjahr bei Abweichungen in Entwicklung und Verhalten; bei Bedarf auch stationär auf der angeschlossenen Eltern-Kind-Station
- Das Programm „LiGa – Leben in Gastfamilien“ betreut fachkompetent psychisch erkrankte oder behinderte Menschen in Gastfamilien
- Die „Familiale Pflege“ berät und begleitet Angehörige psychisch erkrankter Menschen.
- Die Mutter-Kind-Ambulanz unterstützt Frauen während der Schwangerschaft und nach der Geburt
- „DynaLIVE“ (Dynamische Lebensnahe Integrierte Versorgung) realisiert neue, flexible, integrative und sektorenübergreifende Behandlungs- und Therapieformen



Klinik in Zahlen

Stand 01.02.2018

Betten und Plätze (KHG)	817
davon Plätze teilstationär	139

Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich	12.376
Männer/Frauen	54 % / 46 %
davon Kinder u. Jugendl. bis 18 Jahren	10 %
Behandlungen/Fälle stationär	11.068
Behandlungen/Fälle teilstationär	1.308

Ambulant behandelte Patientinnen und Patienten	16.705
---	---------------

Vorstand

Ludger Greulich (Kaufmännischer Direktor / Vorstandsvorsitzender)
 Prof. Dr. Markus Banger (Ärztlicher Direktor)
 Elvira Lange (Pflegedirektorin)

LVR-Klinik Bonn

Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn
 Tel. 0228 551-1
 Fax 0228 551-2777

www.klinik-bonn.lvr.de

LVR-Klinik Düren

www.klinik-dueren.lvr.de

Die LVR-Klinik Düren blickt auf eine 140 Jahre alte Geschichte zurück. Heute präsentiert sie sich als hochmoderne Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Im Mittelpunkt steht die Versorgung psychisch erkrankter Erwachsener. Je nach Krankheitsbild werden die Patientinnen und Patienten stationär, teilstationär oder ambulant behandelt. Qualifizierter Nachwuchs wird an eigenen Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege sowie für Ergotherapie ausgebildet. Die allgemeinpsychiatrischen Abteilungen der Klinik werden ergänzt von je einer spezialisierten Abteilung für die Behandlung von Suchterkrankungen und gerontopsychiatrischen Krankheitsfällen. Dazu gibt es zwei forensische Abteilungen und eine Abteilung für Soziale Rehabilitation. Im Einzugsgebiet des Kreises Düren, des Erftkreises und der Städteregion Aachen bietet die LVR-Klinik allen betroffenen Menschen eine umfassende Therapie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Zertifizierungen der KTQ GmbH (Kooperation für

Transparenz und Qualität im Krankenhaus) und nach EMAS (System für nachhaltiges Umweltmanagement) werden regelmäßig aktualisiert. Mit ihrem Standort im nördlichen Teil des Mittelzentrums Düren ist die Klinik gut angebunden an das Straßennetz in der Region und an das Netz der Deutschen Bahn sowie des Öffentlichen Personennahverkehrs.

Ausgewählte Angebote der Klinik

Die verschiedenen Krankheitsbilder wie Depressionen, Ängste, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen werden in (spezialisierten) Abteilungen der Allgemeinpsychiatrie mit modernen Verfahren behandelt. Suchterkrankungen und gerontopsychiatrische Krankheitsfälle werden entsprechend aktueller Leitlinien und Konzepte behandelt.

Behandlungsangebote

	Tageskliniken	Ambulanzen/Spezialambulanzen
Abteilung für Allgemeine Psychiatrie I	Tagesklinik Haus 11	Institutsambulanz, Traumaambulanz
Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II	Tagesklinik Alsdorf, Tagesklinik Stolberg	
Abteilung für Allgemeine Psychiatrie III	Tagesklinik Bedburg/Erft, Therapiezentrum Bergheim mit Tagesklinik	Ambulanz (TZ Bergheim)
Abteilung für Allgemeine Psychiatrie/Suchterkrankungen		Methadonambulanz
Abteilung für Allgemeine Psychiatrie/Gerontopsychiatrie	Tagesklinik Schoellerstraße (ab 01.10.18 im Zentrum für Altersmedizin, Düren)	Gerontopsychiatrische Ambulanz
Abteilung für Soziale Rehabilitation		

Forensik und Soziale Rehabilitation

Besonders spezialisierte Formen der Behandlung und Betreuung leisten die beiden forensischen Abteilungen und die Abteilung für Soziale Rehabilitation.

LVR-Therapiezentrum Bergheim

Seit der Eröffnung des Therapiezentrums in Bergheim im Jahr 2017 werden Menschen mit psychischen Erkrankungen noch stärker als zuvor auch wohnortnah versorgt. Im Jahr 2012 wurde auf dem Klinikgelände mit einem umfassenden Sanierungs- und Neubauprogramm begonnen, das 2021 abgeschlossen wird.

Fachklinik für Psychosomatik

Seit März 2017 ist die Klinik auch Fachklinik für psychosomatische Medizin. In vielfältiger Form wird mit den Krankenhäusern in Düren kooperiert. Innovative Behandlungskonzepte werden von berufsübergreifend zusammengestellten Teams realisiert. Durch die ambulante Nachsorge gelingt der sensible Übergang zwischen einer stationären Behandlung und dem Leben im Alltag.

Vernetzte psychosoziale Unterstützung

Für eine anhaltende psychosoziale Unterstützung sorgt die enge Vernetzung zwischen der Klinik, anderen Institutionen und Hilfeanbietern. Damit wird die Rückkehr von Patientinnen und Patienten in das vertraute häusliche Umfeld vorbereitet.

Klinik in Zahlen

Stand 01.02.2018

Betten und Plätze (KHG) 531
davon Plätze teilstationär 106

Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich 7.391
Männer/Frauen 54%/46%
Behandlungen/Fälle stationär 6.699
Behandlungen/Fälle teilstationär 692

Ambulant behandelte Patientinnen und Patienten 6.906

Betten und Plätze neben KHG-Bereich 251

Vorstand

Michael van Brederode (Kaufmännischer Direktor/Vorstandsvorsitzender)
Dr. med. Dipl.-Psych. Ulrike Beginn-Göbel (Ärztliche Direktorin)
Josef Cremer (Pflegedirektor)



LVR-Klinik Düren

Meckerstraße 15
52353 Düren
Tel. 02421 400
Fax 02421 402599

www.klinik-dueren.lvr.de

LVR-Klinikum Düsseldorf

Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
www.klinikum-duesseldorf.lvr.de

Was vor über 140 Jahren als „Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg“ begann, ist heute am selben Standort zu einer modernen psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischen und neurologischen Fachklinik geworden. Zudem ist das traditionsreiche Haus Universitätsklinik der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf. So ist das LVR-Klinikum erste Adresse für die psychiatrische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner Düsseldorfs und übernimmt weitreichende Forschungsaufgaben.

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ist dazu auch für die Menschen des Kreises Mettmann da. Die Behandlungsangebote umfassen in den psychiatrischen und neurologischen Fachbereichen ein breites, modernes Therapiespektrum mit insgesamt 707 stationären und teilstationären Plätzen sowie vielen spezialisierten Institutsambulanzen. Wer sich beruflich weiterqualifizieren will, besucht

das klinikeigene Institut für klinische Verhaltenstherapie (IKV) oder die Gesundheits- und Krankenpflegeschule. Das LVR-Klinikum Düsseldorf ist zertifiziert nach KTQ® und EMAS.

Ausgewählte Angebote des Klinikums

Klinikinterne Forschungszentren

Die Kliniken und Abteilungen des LVR-Klinikums Düsseldorf sind Kompetenzzentren der psychiatrischen und psychotherapeutischen Forschung. Damit sollen Krankheiten besser verstanden und Fortschritte in der Diagnostik und Therapie erreicht werden. Die psychiatrische Klinik widmet sich dabei vor allem der Früherkennung psychiatrischer Krankheitsbilder, während die psychosomatische Klinik sich auf Essstörungen und auf die psychotherapeutische Versorgung von Migrantinnen und Migranten konzentriert.

Behandlungsangebote

	Tageskliniken	Ambulanzen/Spezialambulanzen
Psychiatrie und Psychotherapie	3 Tageskliniken	Institutsambulanzen, Poliklinik, Spezialambulanz, Depression und Angsterkrankungen, Interkulturelle Ambulanz
Abhängigkeitserkrankungen		Suchtmedizinische Ambulanz
Gerontopsychiatrie und Psychotherapie	1 Tagesklinik	Institutsambulanz, Gedächtnissprechstunde
Rehabilitation		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1 Tagesklinik	Institutsambulanz, Transkulturelle Ambulanz
Zentrum für Neurologie und Neuropsychiatrie (ZNN)		
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	2 Tageskliniken	Institutsambulanz



Klinikum in Zahlen

Stand 01.02.2018

Betten und Plätze (KHG) **639**
davon Plätze teilstationär 144

Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich **9.602**
Männer/Frauen 53 % / 47 %
davon Kinder u. Jugendl. bis 18 Jahren 7 %
Behandlungen/Fälle stationär 8.336
Behandlungen/Fälle teilstationär 1.266

**Ambulant behandelte
Patientinnen und Patienten** **12.841**

Betten und Plätze neben KHG-Bereich **68**

Innovative Therapien und passende Schulungen

Durch intensive Forschungsarbeiten in diesen Bereichen werden im LVR-Klinikum frühzeitig innovative Therapien angewendet und die Therapeutenteams entsprechend geschult. Das LVR-Klinikum arbeitet in Forschung und Krankenversorgung eng mit dem Universitätsklinikum Düsseldorf zusammen:

Kooperation mit dem Uniklinikum Düsseldorf

Unter anderem werden gemeinsam drei Tageskliniken betrieben, mehrere Ambulanzen und ein psychosoziales Zentrum auf dem Gelände des Universitätsklinikums. Ebenfalls befindet sich dort ein „Früherkennungszentrum bei erhöhtem psychischem Erkrankungsrisiko“. Es diagnostiziert, berät und evaluiert innovative Therapieverfahren. In enger Kooperation mit dem Universitätsklinikum Düsseldorf ist das Zentrum für Neurologie und Neuropsychiatrie auf die Akutversorgung bei Schlaganfall, Epilepsie und neurodegenerativen Erkrankungen spezialisiert, sowie auf die Behandlung neuropsychiatrischer Krankheitsbilder.

Sonderstatus der WHO

Als einzige Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Deutschland hat das LVR-Klinikum Düsseldorf seit dem Jahr 2014 den Status eines WHO Collaboration Centre for Quality Assurance and Empowerment in Mental Health.

Vorstand

Dr. Peter Enders (Kaufmännischer Direktor /
Vorstandsvorsitzender)
Univ.-Prof. Dr. med. Eva Meisenzahl-Lechner
(Ärztliche Direktorin)
Klemens Maas (Pflegedirektor)

LVR-Klinikum Düsseldorf

Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf
Tel. 0211 922-0
Fax 0211 922-1010

www.klinikum-duesseldorf.lvr.de

LVR-Klinikum Essen

Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen
www.klinikum-essen.lvr.de

Das LVR-Klinikum Essen ist eine psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Fachklinik. Als Teil der Universität Duisburg-Essen erfüllt es einen Versorgungs-, Forschungs- und Lehrauftrag. Im zentral gelegenen Hauptgebäude auf dem Gelände des Universitätsklinikums Essen und in den Außenstellen werden Erwachsene, Kinder und Jugendliche behandelt. Die Menschen werden in einer für sie schwierigen Lebensphase

unterstützt, umfassend beraten und kompetent begleitet. Den Patientinnen und Patienten stehen stationäre, teilstationäre und ambulante Therapieplätze in Essen und Mülheim offen. Zum Angebot gehört zudem die Schule für Ergotherapie und seit 2009 die Klinik für Forensische Psychiatrie. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfüllen höchste Ansprüche an Diagnostik und Therapie.

Behandlungsangebote

	Tageskliniken	Ambulanzen/Spezialambulanzen
Psychiatrie und Psychotherapie	Tagesklinik Erwachsene 1 Tagesklinik Erwachsene 2	Allgemeinpsychiatrische Ambulanz, Gerontopsychiatrische Ambulanz, ADHS-Sprechstunde
Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin	Tagesklinik für Drogenabhängige	2 Substitutionsambulanzen, Sprechstunde Sucht & Recht, Sprechstunde Trauma & Sucht
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Psychosomatische psychotherapeutische Tagesklinik	Psychosomatisch-psychotherapeutische Ambulanz, Traumaambulanz, Schmerzambulanz, Psychoonkologischer Dienst, Sprechstunde für Transsexualität, Interkulturelle Ambulanz
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie Altenessen, Tagesklinik „Ruhrwende“ für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Mülheim a. d. Ruhr	Ambulanz Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Kinder- und Jugendliche mit schulvermeidendem Verhalten, Spezialsprechstunde für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung (Leuchtturm), Ambulantes Therapieprogramm Obeldicks für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht, Essstörungsambulanz, Ambulanz für Jugendliche mit emotional instabilem Verhalten, ADHS-Ambulanz
Forensische Psychiatrie		Forensische Ambulanz
Institut für forensische Psychiatrie		



Klinikum in Zahlen

Stand 01.02.2018

Betten und Plätze (KHG) **320**
davon Plätze teilstationär 87

Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich **4.288**
Männer/Frauen 48%/52%
davon Kinder u. Jugendl. bis 18 Jahren 25%
Behandlungen/Fälle stationär 3.278
Behandlungen/Fälle teilstationär 1.010

Ambulant behandelte Patientinnen und Patienten 12.591

Betten und Plätze neben KHG-Bereich **54**

Ausgewählte Angebote des Klinikums

Selbstverständlich steht auch im LVR-Klinikum Essen der Mensch im Mittelpunkt. Um dabei den unterschiedlichen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden, behandelt das LVR-Klinikum Essen in verschiedenen Schwerpunktbereichen.

Gerontopsychiatrisches Kompetenzzentrum

Allgemeinpsychiatrische Angebote zu Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen werden ergänzt von einem gerontopsychiatrischen Kompetenzzentrum und speziellen Angeboten für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Psychosomatische Klinik

Die psychosomatische Klinik bietet über die Behandlung von Essstörungen und somatoformen Störungen hinaus spezielle Konzepte an für Menschen mit Migrationshintergrund und Traumatisierung. Für alle Behandlungsbereiche gibt es zudem muttersprachliche Beratung über Sprach- und Integrationsmittel.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Junge Patientinnen und Patienten werden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unterstützt – etwa bei Erkrankungen wie ADHS, Essstörungen oder Übergewicht.

Vorstand

Dipl.-Mathematikerin Jane E. Splett
(Kaufmännische Direktorin /
Vorstandsvorsitzende)
Prof. Dr. med. Norbert Scherbaum
(Ärztlicher Direktor)
Dipl.-Pflegerwissenschaftlerin (FH)
Christiane Frenkel (Pflegedirektorin)

LVR-Klinikum Essen

Virchowstraße 174
45147 Essen
Tel. 0201 7227-0
Fax 0201 7227-301

www.klinikum-essen.lvr.de

LVR-Klinik Köln

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
www.klinik-koeln.lvr.de

Seit 1974 ist die LVR-Klinik Köln für die psychiatrische Versorgung der Erwachsenen der Stadt Köln zuständig – mit Ausnahme der südwestlichen Stadtteile. Behandelt wird wohnortnah am Hauptstandort in Köln-Merheim und in den weiteren Standorten in Köln-Bilderstöckchen, Köln-Mülheim und Köln-Chorweiler. Daneben befindet sich in Köln-Bilderstöckchen eine Rehabilitationseinrichtung für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen und in Köln-Porz eine Maßregelvollzugseinrichtung (Forensische Psychiatrie) für Patienten des Landgerichtsbezirks Köln.



Qualität hat in der klinischen Versorgung wie in der Aus- und Weiterbildung einen hohen Stellenwert. So wurde die Klinik wiederholt KTQ®- und EMAS-zertifiziert. Die LVR-Klinik Köln

ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln, betreibt eine eigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule und ist Sitz des LVR-Instituts für Versorgungsforschung des LVR-Klinikverbundes.

Behandlungsangebote

	Tageskliniken	Ambulanzen/Spezialambulanzen
Allgemeine Psychiatrie I	2 Tageskliniken Psychiatrie und Psychotherapie	Ambulanz Psychiatrie und Psychotherapie, Spezialambulanz für somatoforme Störungen
Allgemeine Psychiatrie II	3 Tageskliniken Psychiatrie und Psychotherapie	Ambulanz Psychiatrie und Psychotherapie, Traumaambulanz, Spezialambulanz für ADHS im Erwachsenenalter
Abhängigkeitserkrankungen		Ambulanz Abhängigkeitserkrankungen
Gerontopsychiatrie	2 Tageskliniken Psychiatrie und Psychotherapie	Ambulanz Gerontopsychiatrie, 2 Gerontopsychiatrische Zentren
Abteilung für forensische Psychiatrie I		
Abteilung für forensische Psychiatrie II		Forensische Ambulanz
Abteilung für Soziale Rehabilitation		



Klinik in Zahlen

Stand 01.02.2018

Betten und Plätze (KHG)	528
davon Plätze teilstationär	126

Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich	8.158
Männer/Frauen	58 % / 42 %
Behandlungen/Fälle stationär	6.846
Behandlungen/Fälle teilstationär	1.312

Ambulant behandelte Patientinnen und Patienten 11.409

Betten und Plätze neben KHG-Bereich	236
--	------------

Ausgewählte Angebote der Klinik

Orientiert am Bedarf der Patientinnen und Patienten, bietet die LVR-Klinik Köln neben der Grundversorgung für verschiedene psychische Erkrankungen störungsspezifische Behandlungskonzepte an:

- Ambulante und tagesklinische Behandlung bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen nach dem DBT-Konzept (Dialektisch-behaviorale Therapie) nach Linehan
- Depressionsstationen in der Allgemeinen Psychiatrie und Gerontopsychiatrie
- Stationen für Patientinnen und Patienten mit Doppeldiagnosen (Sucht und andere psychische Störungen) in den Abteilungen Allgemeine Psychiatrie und Abhängigkeitserkrankungen
- Ambulanz für Patientinnen und Patienten mit Trauma-Folgestörungen
- Ambulanz für Erwachsene mit ADHS
- Eltern-Kind-Behandlung (Kinder psychisch kranker Eltern)
- Gerontopsychiatrische Zentren
- Gedächtnissprechstunde
- Substitution für Patientinnen und Patienten mit Opiatabhängigkeit
- Sprechstunde Schwangerschaft/Elternschaft bei psychischer Erkrankung
- Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittlern für die Behandlung fremdsprachiger Patientinnen und Patienten

Vorstand

Jörg Schürmanns (Kaufmännischer Direktor/Vorstandsvorsitzender)
 Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank (Ärztliche Direktorin)
 Frank Allisat (Pflegedirektor)

LVR-Klinik Köln

Wilhelm-Griesinger-Straße 23
 51109 Köln
 Tel. 0221 8993-0
 Fax 0221 897664

www.klinik-koeln.lvr.de

LVR-Klinik Langenfeld

www.klinik-langenfeld.lvr.de

Ein modernes Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie mit allen zeitgemäßen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen: Das ist die im Jahr 1900 gegründete LVR-Klinik Langenfeld. Im erholsamen klinikeigenen Park mit altem Baumbestand verteilen sich die Behandlungsplätze auf 32 Stationen. Zum Versorgungsgebiet gehören der südliche und mittlere Kreis Mettmann, Solingen, Leverkusen, Burscheid und Leichlingen. Ambulante, tagesklinische und stationäre Behandlungsmöglichkeiten in den Gemeinden des Versorgungsgebietes ergänzen das umfassende Angebot – in Wohnortnähe (Behandlungszentrum Solingen, ab 12/2019 Behandlungszentrum Leverkusen).

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfüllen gemeinsam eine Aufgabe: die hochwertige und individuell abgestimmte Behandlung psychisch erkrankter Erwachsener. Zum Versorgungsgebiet gehört der südliche und mittlere Kreis Mettmann, Solingen, Leverkusen, Burscheid und Leichlingen.

Der Nachwuchs für die Krankenpflege wird in der eigenen Gesundheits- und Krankenpflegeschule ausgebildet. Bereits zum fünften Mal hat die LVR-Klinik Langenfeld das KTQ®-Zertifikat erhalten.

Behandlungsangebote

	Tageskliniken	Ambulanzen / Spezialambulanzen
Psychiatrie und Psychotherapie		
Allgemeine Psychiatrie 1	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie Leverkusen	Institutsambulanz Psychiatrie und Psychotherapie Leverkusen, Ambulanz für geistig Behinderte mit psychischen Erkrankungen
Allgemeine Psychiatrie 2	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie Hilden	Institutsambulanz Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulanz für Migrantinnen und Migranten, Institutsambulanz Psychiatrie und Psychotherapie Hilden, Traumaambulanz
Allgemeine Psychiatrie 3	Tagesklinik Gerontopsychiatrie Solingen	Ambulanz Gerontopsychiatrie Solingen, Institutsambulanz Psychiatrie und Psychotherapie Solingen
Gerontopsychiatrie	Tagesklinik Gerontopsychiatrie Langenfeld	Ambulanz Gerontopsychiatrie Langenfeld, Ambulanz Gerontopsychiatrie Hilden
Abhängigkeitserkrankungen		Ambulanz Abhängigkeitserkrankungen, Ambulanz Abhängigkeitserkrankungen Solingen, Ambulanz Abhängigkeitserkrankungen Hilden
Forensische Psychiatrie Forensik I Forensik II		Forensische Ambulanz
Medizinische Rehabilitation		



Klinik in Zahlen

Stand 01.02.2018

Betten und Plätze (KHG)	463
davon Plätze teilstationär	99*

Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich	7.468
Männer/Frauen	56%/44%
Behandlungen/Fälle stationär	6.878
Behandlungen/Fälle teilstationär	591

Ambulant behandelte Patientinnen und Patienten	9.154
---	--------------

Betten und Plätze* neben KHG-Bereich	200
---	------------

*30 teilstationäre Plätze in Planung berücksichtigt

Ausgewählte Angebote der Klinik

Allen Patientinnen und Patienten soll angemessen und lebensbezogen geholfen werden. Und zwar da, wo Hilfe gebraucht wird.

Fachgerechte Begleitung auf Depressionsstationen

Menschen mit depressiven Erkrankungen und auch suizidalen Krisen werden besonders therapeutisch-pflegerisch auf den Depressionsstationen betreut.

Behandlung von Menschen mit geistigen Behinderungen

Eine weitere eigene Station nimmt Erwachsene mit geistiger Behinderung zur Krisenintervention auf sowie zur zeitlich begrenzten Behandlung, wenn eine psychische Störung vorliegt.

Ambulanz Abhängigkeitserkrankungen

Die Ambulanz Abhängigkeitserkrankungen ist für erwachsene alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Menschen da, die eine medizinisch-psychiatrische Diagnostik oder Behandlung brauchen.

Angebot für ältere psychisch erkrankte Menschen

Älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen helfen die Angebote der Gerontopsychiatrischen Zentren mit Tagesklinik und Ambulanz in Langenfeld und Solingen.

Ambulanz für Migrantinnen und Migranten

Für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es die Ambulanz für Migrantinnen und Migranten.

Vorstand

Holger Höhmann (Kaufmännischer Direktor/Vorstandsvorsitzender)

Jutta Muysers (Ärztliche Direktorin)

Silke Ludowisy-Dehl (Pflegedirektorin)

LVR-Klinik Langenfeld

Kölner Straße 82

40764 Langenfeld

Tel. 02173 102-0

Fax 02173 102-1990

www.klinik-langenfeld.lvr.de

LVR-Klinik Mönchengladbach

www.klinik-moenchengladbach.lvr.de

Die LVR-Klinik Mönchengladbach ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie liegt im Zentrum von Mönchengladbach/Rheydt in einem großzügigen Parkgelände. Eröffnet wurde das Haus im Jahr 1972 als Modellklinik für die Entwicklung einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung für die Stadt Mönchengladbach. Seit Sommer 2017 übernimmt die Klinik die psychiatrische Pflichtversorgung für die ganze Stadt Mönchengladbach.

Die Arbeit richtet sich nach dem Grundsatz „ambulant vor teilstationär vor stationär“. Entsprechend des gemeindepsychiatrischen Konzeptes kooperiert die LVR-Klinik mit den sozialen Einrichtungen der Stadt Mönchengladbach, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, den Beratungsangeboten anderer Kliniken in städtischer oder gemeinnütziger Trägerschaft und den Mitgliedsorganisationen im gemeindepsychiatrischen Verbund.

Mit der Wiedereröffnung des kernsanierten, denkmalgeschützten Hauptgebäudes stehen für alle Stationen und Bereiche moderne und zeitgemäße Räume zur Verfügung. Orientiert an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, wurden die Stationen nach einem neuartigen Behandlungskonzept organisiert, mit altersspezifischen Angeboten nach Lebensphasen.

Für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hat die Klinik einen Wohnverbund im Bereich Soziale Rehabilitation mit 45 Plätzen und Plätzen im Ambulant Betreuten Wohnen (BeWo).

Derzeit wird im Rahmen eines Klinikverbundprojektes mit dem LVR-Klinikum Essen ein psychiatriespezifisches Qualitätsmanagementsystem auf Basis von EFQM entwickelt.

Behandlungsangebote

	Tageskliniken	Ambulanzen/Spezialambulanzen
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie/Gerontopsychiatrie	Tagesklinisches Zentrum Gartenstraße mit Ambulanz	Psychiatrische Institutsambulanz, Gerontopsychiatrische Ambulanz, Ambulanz für Migrantinnen und Migranten
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie/Suchtmedizin	Tagesklinik Regentenstraße	Ambulanz für Suchtmedizin
LVR-Wohnverbund Mönchengladbach/ ambulante und stationäre Angebote (Wohngruppen, Betreutes Wohnen)		

Ausgewählte Angebote der Klinik

In der LVR-Klinik Mönchengladbach werden die Patientinnen und Patienten so behandelt, dass die Bedürfnisse der jeweiligen Lebensphase berücksichtigt werden.

Einrichtungsübergreifende Kooperationen

Gleichzeitig geht es um die größtmögliche Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Dazu sind besonders wichtig die Kooperation mit den psychosozialen Einrichtungen und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in der Stadt sowie die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit.

Detaillierte Aufnahme der Patientinnen und Patienten

In einer eigenen Aufnahme/Ambulanz können die Vorgeschichte der Patientinnen und Patienten, die Vorkenntnisse der ambulant behandelnden und unterstützenden Kolleginnen und Kollegen und die Perspektive des sozialen Umfelds in der Behandlungsplanung von Beginn an besser berücksichtigt werden.

Wahlleistungsstation

Zusatz- und Privatversicherte können auf der Wahlleistungsstation behandelt werden.

Klinik in Zahlen

Stand 01.02.2018

Betten und Plätze (KHG)	236
davon Plätze teilstationär	66

Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich	2.792
Männer/Frauen	53 % / 47 %
Behandlungen/Fälle stationär	2.440
Behandlungen/Fälle teilstationär	352

Ambulant behandelte Patientinnen und Patienten	1.594
---	--------------

Betten und Plätze neben KHG-Bereich	45
--	-----------

Vorstand

Dorothee Enbergs (Kaufmännische Direktorin/Vorstandsvorsitzende)

Dr. Stephan Rinckens (Ärztlicher Direktor)

Jochen Möller (Pflegedirektor)



LVR-Klinik Mönchengladbach

Heinrich-Pesch-Straße 39-41

41239 Mönchengladbach

Tel. 02166 618-0

Fax 02166 618-1199

www.klinik-moenchengladbach.lvr.de

LVR-Klinik Viersen

www.klinik-viersen.lvr.de

Die LVR-Klinik in Viersen besteht seit Juli 1905. Seitdem hat sie sich zu einem modernen Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik weiterentwickelt. Neben der psychiatrischen Versorgung Erwachsener gibt es hier in der LVR-Klinik Viersen schon seit den 1960er Jahren einen der größten Fachbereiche für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland. Auch die forensische Psychiatrie gehört zu den Fachgebieten, ebenso eine Abteilung für Psychosomatik. In der Klinik werden alle zeitgemäßen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten genutzt – voll- oder teilstationär

und ambulant. In der ruhigen Atmosphäre eines Parks mit reichem Baumbestand gelegen, erhalten psychisch erkrankte Menschen hier eine auf sie abgestimmte Therapie. Dafür sorgen über 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in allen Dependancen. Neue Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger werden in der eigenen Gesundheits- und Krankenpflegeschule ausgebildet. Die LVR-Klinik Viersen hat im Jahr 2009 das KTQ®-Zertifikat erhalten. Zudem ist sie DGPPN-zertifiziert für die ärztliche Weiterbildung.

Behandlungsangebote

	Tageskliniken	Ambulanzen/Spezialambulanzen
Abteilung für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie	Tagesklinik Psychiatrie	Allgemeinpsychiatrische Ambulanz, Ambulanz für Migrantinnen und Migranten, Ambulanz für geistig Behinderte mit psychischen Erkrankungen
Abteilung für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie	Gerontopsychiatrisches Zentrum	Gerontopsychiatrische Ambulanz
Abteilung für Abhängigkeits-erkrankungen und Psychotherapie		Ambulanz Abhängigkeitserkrankungen, ADHS-Ambulanz
Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		Ambulanz für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Kinder- und Jugendpsychiatrie 1	Tagesklinik Mönchengladbach	Traumaambulanz, Ambulanz Mönchengladbach und Viersen, Ambulanz Krefeld und Viersen
Kinder- und Jugendpsychiatrie 2	Tagesklinik Krefeld	
Kinder- und Jugendpsychiatrie 3	Tagesklinik Viersen und Tagesklinik Neuss, Tagesklinik Heinsberg	Ambulanz Erkelenz und Ambulanz Heinsberg
Forensische Psychiatrie Forensik I Forensik II		Forensische Nachsorge
LVR-Wohnverbund Viersen		LiGA – Leben in Gastfamilien

Ausgewählte Angebote der Klinik

Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Die umfassenden Angebote der Erwachsenenpsychiatrie werden ergänzt um ein stationäres und teilstationäres Angebot für Kinder und Jugendliche im Fachbereich KJP. Eltern und Schulen werden mit in die Behandlung eingebunden.

Beschulung im Haus

Eine eigene Schule sorgt für die Beschulung der jungen Patientinnen und Patienten während des Aufenthaltes. Alle Maßnahmen folgen einem systemisch abgestimmten Verhaltensplan, in den alle mit einbezogen sind, die am Aufwachsen des Kindes oder Jugendlichen beteiligt sind.

Ambulanz für Migrantinnen und Migranten

Menschen mit Migrationshintergrund steht eine eigene Ambulanz bereit, die therapeutisch und pflegerisch mehrsprachig ausgerichtet ist. Zusätzlich zur bereits bestehenden Tagesklinik sind zwei weitere Häuser im Aufbau. Es gibt zudem zwei Tageskliniken für Kinder und Jugendliche.

Angebote für ältere Menschen

Die Angebote der Gerontopsychiatrie werden im Bereich der Ambulanz und Tagesklinik erweitert. Die Vernetzung mit anderen Trägern wird zukünftig intensiviert.

Therapie von Abhängigkeitserkrankungen

Für Abhängigkeitserkrankungen gibt es im „Haus an den Süchtelner Höhen“ eine ortsnahe und gut zugängliche Möglichkeit zu einer Entwöhnungstherapie in Kleingruppen.



Klinik in Zahlen

Stand 01.02.2018

Betten und Plätze (KHG) 388
davon Plätze teilstationär 89

Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich 5.512
Männer/Frauen 57 % / 43 %
davon Kinder u. Jugendl. bis 18 Jahren 29 %
Behandlungen/Fälle stationär 4.822
Behandlungen/Fälle teilstationär 691

Ambulant behandelte Patientinnen und Patienten 9.598

Betten und Plätze neben KHG-Bereich 348

Vorstand

Dorothee Enbergs (Kaufmännische Direktorin/Vorstandsvorsitzende)
Dr. Ralph Marggraf (Ärztlicher Direktor)
Jörg Mielke (Pflegedirektor)

LVR-Klinik Viersen

Johannisstraße 70
41749 Viersen
Tel. 02162 9631
Fax 02162 80642

www.klinik-viersen.lvr.de

LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

www.orthopaedie-viersen.lvr.de

Das Kompetenzzentrum für orthopädische Erkrankungen am Niederrhein ist die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen. Sie liegt im schönen Waldgebiet der Süchtelner Höhen und besteht seit 1921. Ursprünglich als orthopädische Kinderklinik gegründet, versorgt sie heute jährlich über 3.000 Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Rheinland und aus überregionalen Gebieten stationär. Dazu werden über 12.000 Patientinnen und Patienten ambulant versorgt.

Die Klinik ist eine moderne operativ und konservativ therapierende Einrichtung. Sie behandelt alle Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Die Fachklinik ist ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung. Einen weiteren großen Stellenwert im Behandlungsspektrum nimmt die Gesundheitsvorsorge, Prävention und Rehabilitation ein.

Ausgewählte Angebote der Klinik

In der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen werden jährlich rund 1.200 Gelenkersatzoperationen durchgeführt. Angeboten wird das gesamte operative und nicht operative Spektrum orthopädischer Behandlungen.

Operativ

Neben bewährten Methoden werden im Kompetenzzentrum am Niederrhein auch modernste Therapieverfahren angeboten. Vor allem der minimal-invasive Einsatz von Endoprothesen, moderne Gelenkprothesen mit verbessertem Bewegungsablauf oder spezielle Kniegelenkprothesen für Frauen. Komplexe Wechseloperationen in der Hüft- bzw. Knie-Endoprothetik werden ebenso angeboten. Ein Teil der Operationen, wie Gelenkspiegelungen, werden ambulant durchgeführt.



Das operative Spektrum:

- Hüft-Endoprothetik
- Knie-Endoprothetik
- Schulter-Endoprothetik
- Wirbelsäulenchirurgie
- Arthroskopische Operationen am Schultergelenk, Kniegelenk, Hüftgelenk, Sprunggelenk
- Knorpeltransplantation am Kniegelenk
- Fußoperationen
- Kinderorthopädie
- Ambulantes Operieren

Nicht operativ

Im nicht operativen Bereich geht es vor allem um die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akuten Wirbelsäulenbeschwerden. Zum Behandlungskonzept gehören eine differenzierte Diagnostik, schmerztherapeutische Maßnahmen und physiotherapeutische Behandlungen.

Das nicht operative Behandlungsspektrum:

- nicht operative Wirbelsäulenbehandlungen
- Physiotherapie
- Sportorthopädie/Traumatologie
- Rheumatologie
- Schmerztherapie

Ambulanz

In der Ambulanz der Klinik werden über 12.000 Patientinnen und Patienten betreut. Spezialsprechstunden beraten und behandeln zu Fußchirurgie, Wirbelsäulenbehandlungen, Knie- und Hüft-Endoprothetik (hier vor allem bei Wechseloperationen) und Behandlungen der Schulter.

Klinik in Zahlen

Stand 01.02.2018

Betten und Plätze (KHG) 78

Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich

stationäre Behandlungen 2.759
Männer/Frauen 42%/58%

Ambulante Behandlungen 8.485

Operationen gesamt 2.252

davon ambulant 364
davon stationär 1.888

Vorstand

Dorothee Enbergs (Kaufmännische
Direktorin/Vorstandsvorsitzende)
Prof. Dr. Dietmar Pierre König
(Ärztlicher Direktor)
Irmgard van Haeff (Pflegedirektorin)

LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

Horionstraße 2
41749 Viersen
Tel. 02162 966-0
Fax 02162 966-327

www.orthopaedie-viersen.lvr.de



Mehr Wissen,
neues Denken



„Die Interessen, Wünsche und Bedürfnisse
unserer Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt
unserer Versorgungsangebote und -prozesse.“

Mehr Behandlungen in kürzerer Zeit

Leistungsdaten der LVR-Kliniken

Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin (PP/PM)

In den psychiatrischen und psychosomatischen Disziplinen (PP/PM) wird zwischen voll- und teilstationären Fällen unterschieden. Dazu wird die durchschnittliche Verweildauer betrachtet. Hier sind in der Zeit zwischen 2011 und 2017 interessante Entwicklungen zu beobachten (Abb. 5). So sind sowohl vollstationär als auch teilstationär die Fallzahlen gestiegen:

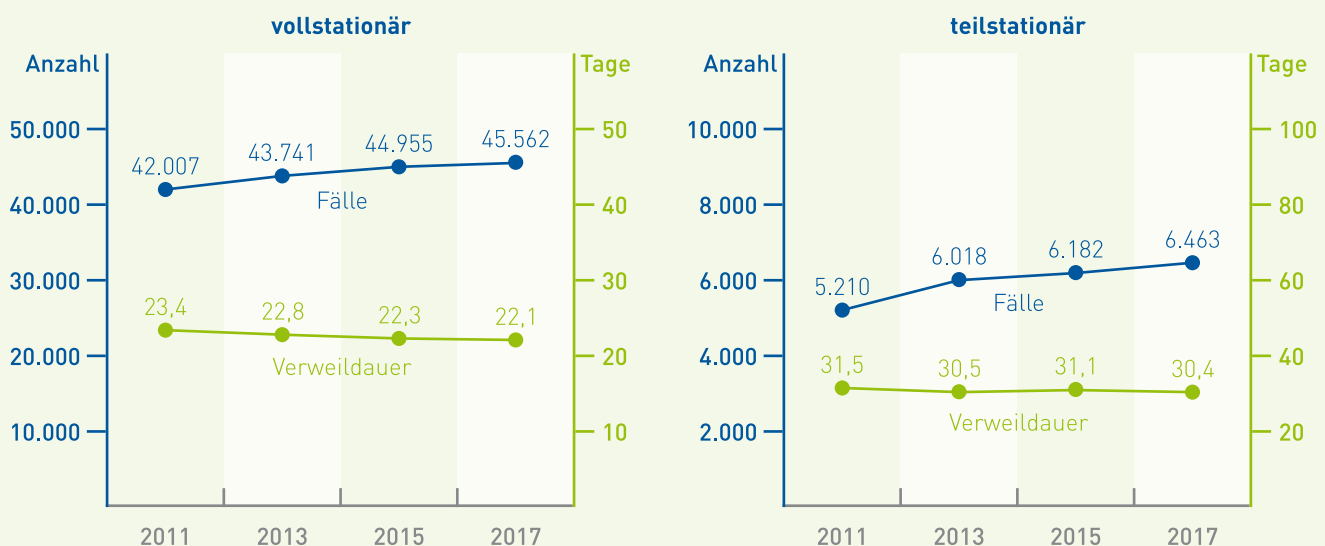
- vollstationär entsprechen 45.562 behandelte Fälle im Jahr 2017 einer Zunahme der Fallzahl seit 2011 von über 8%
- teilstationär entsprechen 6.463 behandelte Fälle im Jahr 2017 einer Zunahme der Fallzahl seit 2011 von über 24%

Gleichzeitig sind die Patientinnen und Patienten kürzer in Behandlung. Die durchschnittliche Verweildauer sank vollstationär von rund 23 Tagen im Jahr 2011 auf rund 22 Tage im Jahr 2017.

Der teilstationäre Bereich stellt sich ähnlich dar. Hier wirkte sich vor allem der verstärkte Ausbau teilstationärer Behandlungsangebote aus (Abb. 5). Im vollstationären Bereich sind im Jahr 2017 übrigens rund 42% der behandelten Personen weiblich gewesen, während es im teilstationären Bereich rund 61% sind.

Mehr behandelte Patientinnen und Patienten gibt es im Vergleich zwischen 2011 und 2017 auch im ambulanten Bereich. Abbildung 6 zeigt die genaue Anzahl im Zeitverlauf. Somit ist in der PP/PM die Gesamtzahl der Patientinnen bzw. Patienten seit 2011 um über 25% gestiegen. Das sind 2017 fast 15.000 behandelte Menschen mehr als noch 2011. Rund 47% waren im Jahr 2017 Männer, 53% waren Frauen.

Abb. 5: Voll- und teilstationäre Fälle und Verweildauer im Verlauf in der PP/PM





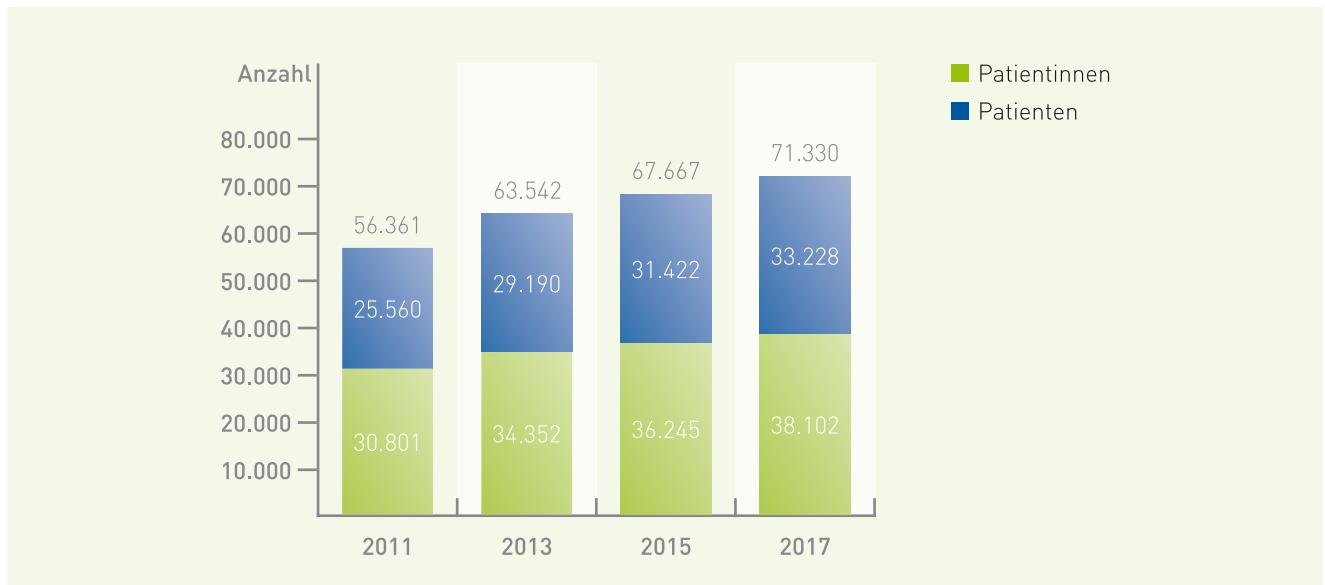
Welche Diagnosen wurden gestellt und behandelt?

Im vollstationären Bereich der PP/PM ist der Anteil der Patientinnen und Patienten mit F1-Diagnosen (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) mit 35% über den Betrachtungszeitraum nahezu konstant. Die Anteile der weiteren Diagnosen variieren im Vergleich zu 2011 ebenfalls kaum (Tab. 4).

Der Anteil affektiver Störungen (F3) ist im teilstationären Bereich von einem bereits hohen Niveau aus weiter angestiegen (Tab. 4). Insgesamt macht diese Gruppe im Jahr 2017 rund 75% aus – ein Zuwachs von über vier Prozentpunkten im Betrachtungszeitraum. Fast alle anderen dargestellten Diagnosen sind in ihrem Anteil leicht zurückgegangen.

In den Ambulanzen der PP/PM ist die Verteilung der Diagnosen im Jahr 2017 in allen Gruppen fast gleich zur Verteilung im Jahr 2011. Lediglich die Anteile von Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankungen (F1) und schizophrenen bzw. wahnhaften Erkrankungen (F2) sind etwas zurückgegangen (Tab. 4), während die affektiven Störungen leicht angestiegen sind.

Abb. 6: Ambulante Patientinnen und Patienten in der PP/PM



Tab. 4: Diagnoseverteilung der Behandlungsfälle und der ambulanten Patientinnen und Patienten der PP/PM

vollstationäre Fälle	2011	2013	2015	2017
F0 + G30: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen und Alzheimer	8,3 %	8,6 %	8,6 %	8,4 %
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	35,1 %	34,1 %	34,5 %	35,3 %
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	19,5 %	20,1 %	20,3 %	20,4 %
F3: Affektive Störungen	28,9 %	29,3 %	27,2 %	27,0 %
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	3,5 %	3,4 %	4,7 %	4,3 %
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	3,5 %	3,3 %	3,5 %	3,2 %

teilstationäre Fälle				
F0 + G30: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen und Alzheimer	2,6 %	2,5 %	2,7 %	2,0 %
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	4,6 %	4,1 %	4,4 %	2,5 %
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	10,0 %	9,3 %	8,9 %	8,7 %
F3: Affektive Störungen	70,7 %	72,6 %	71,5 %	74,8 %
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6,6 %	6,6 %	7,0 %	6,9 %
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	4,5 %	4,1 %	4,7 %	4,0 %

ambulante Patientinnen und Patienten				
F0 + G30: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen und Alzheimer	13,6 %	13,2 %	12,8 %	12,9 %
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	16,6 %	16,7 %	16,0 %	15,1 %
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	13,7 %	13,2 %	13,2 %	12,8 %
F3: Affektive Störungen	30,3 %	31,5 %	33,5 %	33,6 %
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12,1 %	12,9 %	12,6 %	12,6 %
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1,1 %	1,1 %	0,8 %	0,8 %
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	4,6 %	4,5 %	4,2 %	4,1 %
F7: Intelligenzstörung	2,4 %	2,3 %	2,3 %	2,4 %
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1,6 %	1,6 %	1,4 %	1,6 %
Sonstige	3,7 %	2,6 %	2,9 %	3,7 %

Anmerkung: An 100 % fehlende sind sonstige Diagnosen, die einzeln jeweils weniger als 1 % ausmachen.

Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP)

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPPP) zeigen sich vergleichbare Entwicklungen wie in den Erwachsenenendisziplinen (Abb. 7). So sind die Fallzahlen im vollstationären Bereich um rund 14% auf 3.676 Fälle angestiegen. Im teilstationären Bereich gibt es sogar eine Steigerung von rund 33% auf fast 1.238 Fälle im Jahr 2017. Auch für die Kinder und Jugendlichen sind die teilstationären Behandlungsangebote stark ausgebaut worden. Gleichzeitig sank die durchschnittliche Verweildauer auf rund 27 Tage im vollstationären und rund 34 Tage im teilstationären Bereich. Im Vergleich zur Erwachsenenpsychiatrie ist in der vollstationären KJPPP der Anteil der weiblichen Patientinnen mit 58% höher, im teilstationären Setting ist der Anteil von Mädchen und Jungen ausgeglichen bei jeweils rund 50%.

In den Ambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden ebenfalls immer mehr Kinder und Jugendliche behandelt (Abb. 8). Mit einem Anstieg der Patientinnen- bzw. Patientenzahl um rund 12% zwischen 2011 und 2017 fällt der Anstieg aber geringer aus als im Erwachsenenbereich. Nachdem die Zahlen in 2015 zunächst zurückgegangen sind, sind diese im Jahr 2017 auf insgesamt 13.489 Kinder und Jugendliche gestiegen.

**„Rund 56%
der Kinder und Jugendlichen
in den Ambulanzen
der KJPPP waren im Jahr 2017
Jungen bzw. junge Männer.“**

Abb. 7: Fälle und Verweildauer im Verlauf in der KJPPP

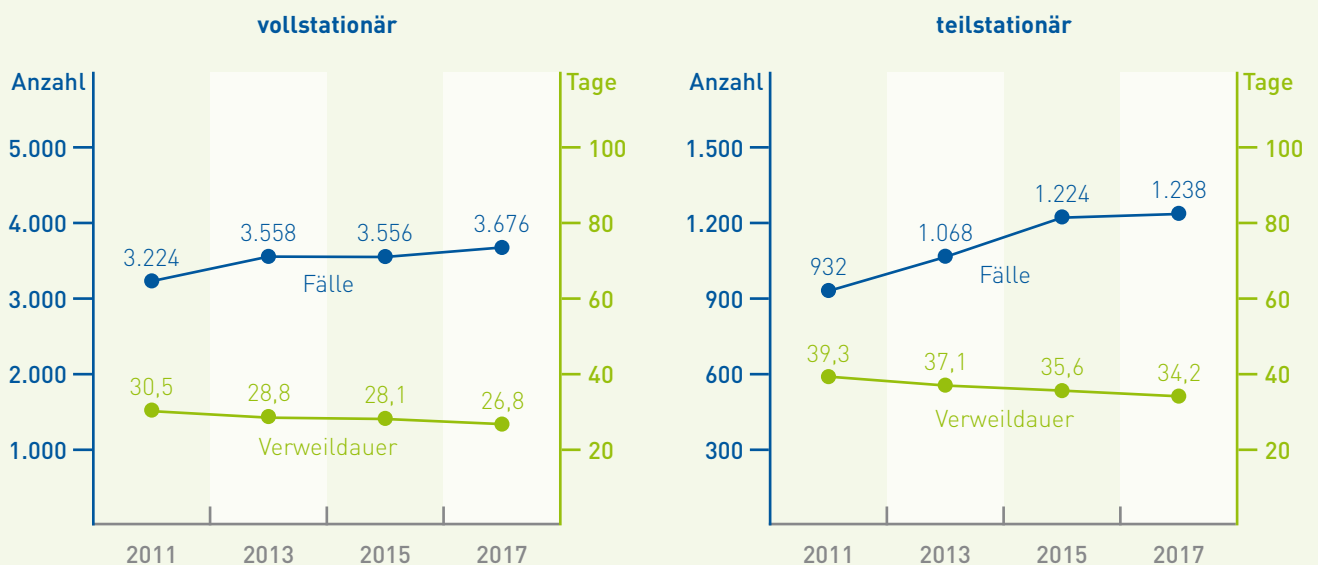
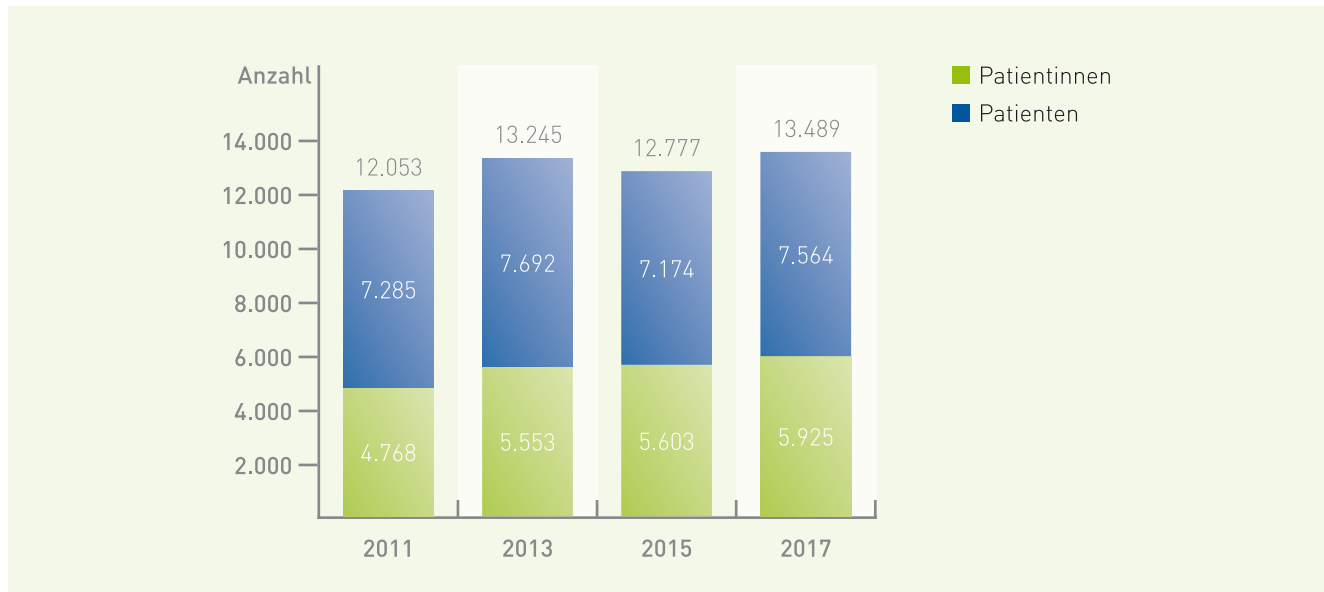


Abb. 8: Ambulante Patientinnen und Patienten in der KJPPP



Fast neun von zehn der behandelten vollstationären Fälle hatten im Jahr 2017 eine F1-, F3-, F4- oder F9-Diagnose in der KJPPP (Tab. 5). Der Anteil mit F9-Diagnosen (Verhaltens- und emotionale Störungen) ist dabei im Betrachtungszeitraum um fast 15 Prozentpunkte gesunken, während die affektiven Störungen (F3) um 16 Prozentpunkte angestiegen sind.

Auch im teilstationären Sektor sank die Zahl der F9-Diagnosen zwischen 2011 und 2017 um rund 16 Prozentpunkte (Tab. 5). Auch hier sind die affektiven Störungen deutlich auf über 27% angestiegen.

In der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie sank der Anteil der Kinder mit einer F9-Diagnose seit 2011 um rund neun Prozentpunkte. Während der Anteil an neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4) in den Jahren 2011 bis 2015 zunächst anstieg, ist dieser im Jahr 2017 wieder zurückgegangen und liegt nun bei 23% (Tab. 5). Der Anteil affektiver Störungen (F3) hat sich seit 2011 hingegen fast verdoppelt.



Tab. 5: Diagnoseverteilung der Behandlungsfälle und der ambulanten Patientinnen und Patienten der KJPPP

vollstationäre Fälle	2011	2013	2015	2017
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6,0 %	5,8 %	4,6 %	4,9 %
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	2,6 %	2,3 %	2,5 %	2,6 %
F3: Affektive Störungen	23,9 %	30,4 %	36,4 %	40,0 %
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	13,7 %	15,1 %	14,6 %	12,5 %
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	3,6 %	4,2 %	4,8 %	4,4 %
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2,8 %	1,3 %	1,5 %	1,9 %
F7: Intelligenzstörung	0,6 %	1,0 %	0,4 %	1,3 %
F8: Entwicklungsstörungen	2,2 %	3,5 %	2,9 %	2,7 %
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	44,3 %	36,2 %	32,1 %	29,6 %

teilstationäre Fälle				
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	1,9 %	1,0 %	1,1 %	2,0 %
F3: Affektive Störungen	14,4 %	22,2 %	25,1 %	27,7 %
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	15,6 %	15,4 %	19,2 %	17,2 %
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2,6 %	3,9 %	4,0 %	3,4 %
F8: Entwicklungsstörungen	2,4 %	4,4 %	3,4 %	2,1 %
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	62,4 %	51,9 %	46,3 %	46,6 %

ambulante Patientinnen und Patienten				
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	3,2 %	3,0 %	3,4 %	3,0 %
F3: Affektive Störungen	8,2 %	10,8 %	12,7 %	16,0 %
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	20,5 %	23,7 %	24,6 %	23,0 %
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2,2 %	2,8 %	2,8 %	2,6 %
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	0,7 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %
F7: Intelligenzstörung	2,3 %	2,7 %	2,1 %	1,9 %
F8: Entwicklungsstörungen	7,9 %	8,1 %	8,1 %	8,3 %
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	50,7 %	44,8 %	42,4 %	41,5 %
Sonstige	3,5 %	2,3 %	2,0 %	2,0 %

Anmerkung: An 100 % fehlende sind sonstige Diagnosen, die einzeln jeweils weniger als 1 % ausmachen.

„Aktuell sind in den LVR-Kliniken rund 1.500 Personen forensisch untergebracht. Die durchschnittliche Dauer einer Behandlung hat sich stetig erhöht. Sie liegt bei etwa zehn Jahren.“

Forensische Behandlungsbereiche

Das Land Nordrhein-Westfalen hat dem Landschaftsverband Rheinland die Trägerschaft für den Maßregelvollzug im Rheinland übertragen. Wenn ein psychisch erkrankter Mensch eine Straftat begeht, kann ein Gericht eine forensische Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) oder einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) anordnen. Voraussetzung ist, dass das Gericht die Gefahr sieht, dass der psychisch erkrankte Mensch aufgrund der Erkrankung weitere Straftaten begehen wird und er für die Allgemeinheit gefährlich ist. Eine auf das individuelle Risikoprofil ausgerichtete Behandlung soll dabei helfen, dass die zum Zeitpunkt der Verurteilung festgestellte „Allgemeingefährlichkeit“ so weit reduziert wird, dass es nach einer Entlassung zu keiner weiteren Straftat kommt. Eine Besonderheit der forensischen Behandlung besteht darin, dass sie sich nicht nur an den Leitlinien der Fachgesellschaften, sondern auch an denen der Landesmaßregelvollzugsbeauftragten orientiert.

Psychisch erkrankte Menschen, die eine Straftat begangen haben, werden im Rheinland überwiegend in den forensischen Fachabteilungen der LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Düren, Essen, Köln, Langenfeld und Viersen behandelt. Aktuell sind in den LVR-Kliniken rund 1.500 Personen forensisch untergebracht. Insbesondere die Unterbringungen in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) wie auch die einstweiligen Unterbringungen (gem. § 126 a StPO) vor der gerichtlichen Hauptverhandlung haben in den letzten Jahren zugenommen.

Die durchschnittliche Dauer einer Behandlung im psychiatrischen Krankenhaus hat sich in den letzten Jahren stetig erhöht. Sie liegt bei etwa zehn Jahren. Seit der Novellierung des § 63

StGB im Jahr 2016 ordneten Land- und Oberlandesgerichte jedoch vermehrt Entlassungen aufgrund von einer Unverhältnismäßigkeit bei langjähriger Unterbringungsdauer an. Selbst dann, wenn sich die LVR-Kliniken gegen eine solche aussprechen.

Die meisten Menschen, die in der Forensischen Psychiatrie behandelt werden, haben ihre Straftat im Zustand einer akuten psychotischen Erkrankung begangen. Bei etwa 50 Prozent der forensisch untergebrachten Menschen wurde als Hauptdiagnose eine Schizophrenie oder wahnhaftige Störung gestellt, Tendenz steigend, insbesondere einhergehend mit der Nebendiagnose einer Suchterkrankung. Darüber hinaus werden als Hauptdiagnose Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen diagnostiziert, sowie Intelligenzminderung und Suchterkrankungen (Tab. 6).

Zu einer Unterbringung im Maßregelvollzug können verschiedene Straftaten führen. Die häufigsten Straftaten der im LVR untergebrachten psychisch erkrankten Menschen waren Gewalt- und Sexualstraftaten, des Weiteren aber auch Brandstiftung, Raub und Erpressung (Tab. 6). Tötungsdelikte ereignen sich häufig im persönlichen Umfeld.

Der LVR gewährleistet die Qualität einer modernen deliktrückfallpräventiv ausgerichteten Maßregelvollzugsbehandlung. Dafür werden struktur-, prozess- und ergebnisorientierte Maßnahmen kontinuierlich evaluiert und weiterentwickelt: baulich-technisch, organisatorisch-personell und behandlungsbezogen. Über alle Fragen und Belange des Maßregelvollzugs informiert der LVR die Öffentlichkeit mit größtmöglicher Offenheit und Transparenz.



Tab. 6: Diagnosen und Delikte der untergebrachten Personen im Maßregelvollzug 2017

Hauptdiagnose	§§ 63, 64 StGB	§ 126 a StPO	sonstige	Gesamt	Prozent
Schizophrenie, wahnhafte Störungen	683	64	3	750	49,57 %
Persönlichkeitsstörungen	234	2	6	242	15,99 %
Hirnorganische Störung/Intelligenzminderung	134	6	3	143	9,45 %
Störung der Sexualpräferenz	24	0	3	27	1,78 %
Suchterkrankungen	291	7	5	303	20,03 %
andere	41	4	2	47	3,11 %
keine	1	0	0	1	0,06 %
Gesamt	1.408	83	22	1.513	100 %

Hauptdelikte					
Straftat gegen das Leben (Mord, Totschlag)	270	26	1	297	19,63 %
Brandstiftung	128	17	2	147	9,72 %
Sexualdelikt	277	5	11	293	19,37 %
<u>davon</u> zum Nachteil von Kindern	144	0	6	150	9,91 %*
Körperverletzung	372	24	3	399	26,37 %
Raub, Erpressung	157	4	2	163	10,77 %
Straftat gegen die persönliche Freiheit	29	3	0	32	2,12 %
Eigentumsdelikt	76	1	2	79	5,22 %
Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz	71	1	1	73	4,82 %
sonstiges	28	2	0	30	1,98 %
Gesamt	1.408	83	22	1.513	100 %

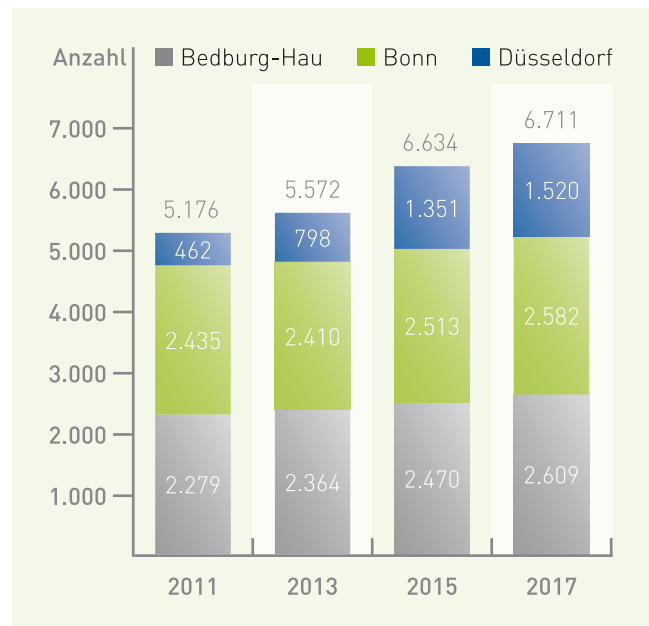
*Anteil an der Gesamtzahl untergebrachter Personen

Somatische Behandlungsbereiche: Neurologie und Orthopädie

In den vollstationären neurologischen Abteilungen der LVR-Kliniken stieg die Fallzahl seit 2011 um insgesamt rund 30 % (Abb. 9). Von den insgesamt 6.711 Fällen, die im Jahr 2017 behandelt wurden, waren 47 % männlich und 53 % weiblich. Den größten Zuwachs verzeichnet das LVR-Klinikum Düsseldorf: Seit 2011 hat sich die Fallzahl hier mehr als verdreifacht!

Die am stärksten vertretenen Diagnosen über alle Jahre hinweg sind in der Neurologie episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems (G4) (Tab. 7). Hierzu gehören zum Beispiel Erkrankungen wie Epilepsie oder Migräne. Seit 2011 stieg der Anteil dieser Erkrankungen um drei Prozentpunkte und liegt im Jahr 2017 bei rund 28%. Ebenfalls häufig kommen mit einem gleichbleibenden Anteil von rund 24% zerebrovaskuläre Krankheiten (I6) in der Neurologie vor. Hierzu gehören zum Beispiel Hirninfarkte oder Schlaganfälle.

Abb. 9: Entwicklung vollstationärer Fallzahlen der neurologischen Abteilungen der LVR-Kliniken



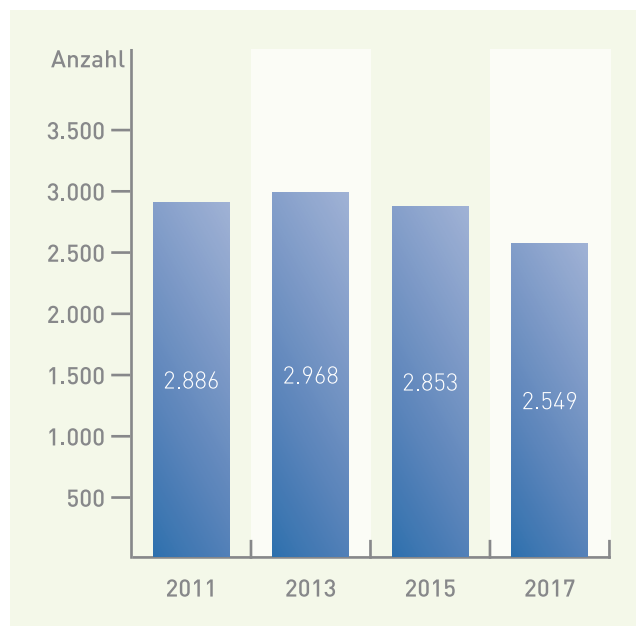
Tab. 7: Verteilung der Diagnosen bei Fällen der vollstationären neurologischen Abteilungen der LVR-Kliniken

	2011	2013	2015	2017
F0: Organische Störungen	3,0 %	2,0 %	1,6 %	2,0 %
G2: Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	4,0 %	3,9 %	3,7 %	3,4 %
G3: Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	5,4 %	5,2 %	4,8 %	4,5 %
G4: Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems	25,6 %	25,4 %	26,8 %	28,3 %
G5: Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	3,0 %	2,8 %	3,0 %	2,7 %
G6: Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems	2,6 %	2,9 %	2,4 %	2,3 %
G9: Sonstige Krankheiten des Nervensystems	2,1 %	2,3 %	2,7 %	2,7 %
H8: Krankheiten des Innenohrs	2,1 %	2,4 %	2,5 %	2,7 %
I6: Zerebrovaskuläre Krankheiten	23,7 %	23,9 %	24,1 %	23,6 %
R2: Symptome, die die Haut, das Unterhautgewebe, das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	3,5 %	3,6 %	3,1 %	3,5 %
R4: Symptome, die das Erkennungs- und Wahrnehmungsvermögen, die Stimmung, das Verhalten, die Sprache und die Stimme betreffen	2,9 %	3,2 %	2,5 %	2,2 %
R5: Allgemeinsymptome	3,9 %	5,0 %	4,6 %	4,4 %
Sonstige	18,3 %	17,6 %	18,2 %	17,7 %

In der LVR-Klinik Viersen für Orthopädie sind die Fallzahlen, mit Ausnahme eines leichten Zuwachses im Jahr 2013, im Betrachtungszeitraum zurückgegangen. Im Jahr 2017 wurden damit rund 12 % weniger vollstationäre Fälle behandelt als noch im Jahr 2011 (Abb. 10). Rund 42 % der Fälle waren 2017 männlich und 58 % weiblich.

In der Orthopädie dominieren über alle Jahre hinweg entzündliche Polyarthropathien und Arthrose (M1), also Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens (Tab. 8). Seit 2011 stieg der Anteil dieser Erkrankungen um rund 18 Prozentpunkte. Im Jahr 2017 wurden rund 45 % aller Fälle aufgrund dieser Diagnose in der Orthopädie behandelt. Ebenfalls häufig kommen im Betrachtungszeitraum sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens in der Orthopädie (M5) vor – mit Anteilen von rund 35 % im Jahr 2011 und rund 33 % im Jahr 2017. Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens machen im Jahr 2017 damit fast 80 % aller behandelten Fälle aus.

Abb. 10: Entwicklung vollstationärer Fallzahlen der Orthopädie in Viersen



Tab. 8: Verteilung der Diagnosen bei Fällen der vollstationären Orthopädie in Viersen

	2011	2013	2015	2017
M1: Entzündliche Polyarthropathien und Arthrose	26,4%	26,4%	34,6%	44,8%
M2: Sonstige Gelenkkrankheiten	6,4%	6,9%	6,4%	3,2%
M4: Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens und Spondylopathien	2,3%	1,6%	2,7%	2,1%
M5: Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	35,4%	39,3%	34,6%	32,8%
M7: Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	17,0%	15,5%	11,8%	9,7%
M8: Veränderungen der Knochendichte und -struktur und sonstige Osteopathien	2,0%	2,5%	2,2%	1,2%
S8: Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	1,1%	0,8%	1,2%	0,8%
T8: Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	5,5%	3,7%	2,8%	3,8%
Sonstige	3,9%	3,2%	3,7%	1,7%

Unsere Zukunft: die Menschen, die sie gestalten

Engagement für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wenn in den LVR-Kliniken der „Mensch im Mittelpunkt“ steht, sind damit die Patientinnen und Patienten genauso gemeint wie das gesamte Personal. Denn wer sonst sorgt für die Qualität von Behandlung und Betreuung als unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? Auf sie kommt es an. Sie müssen gefördert werden – mit Aus-, Fort- und Weiterbildung und mit einer zeitgemäßen Gestaltung der Arbeitsbedingungen. Ebenso wichtig ist es, die Fachkräfte von morgen zu gewinnen und die eigenen Führungskräfte zu entwickeln.

Wir betreiben als LVR-Klinikverbund neben den innerbetrieblichen Fortbildungen und der fachärztlichen Weiterbildung für unsere Beschäftigten die LVR-Akademie für seelische Gesundheit (s. S. 25 ff.). Dazu profitieren unsere mehr als 10.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Angeboten und Projekten zur Personalentwicklung, Personalbindung und Fokussierung auf die Belange der Kolleginnen und Kollegen.

Ergänzend hierzu ist der LVR seit 2015 Partner der Landesinitiative „Vielfalt! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor“.

Fachpersonal der Zukunft

Eine Herausforderung bleibt für uns als LVR-Klinikverbund auch die Gewinnung von Fachpersonal. Speziell dafür haben wir verschiedene Maßnahmen entwickelt. Schließlich wollen wir auch zukünftig unsere Aufgaben erfüllen – in der gesamten Breite und in der gewohnten fachlichen Qualität. Unser Führungsnachwuchs für Pflegedienstleitungen wird besonders gefördert mit dem Programm „Fit für die PDL“. Unsere Nachwuchskräfte im ärztlichen Dienst nutzen das Stipendienprogramm, während die bereits beschäftigten Krankenpflegeschülerinnen und -schüler ihren eigenen Willkommenskongress abhalten.

Diese drei Initiativen stellen wir kurz vor:

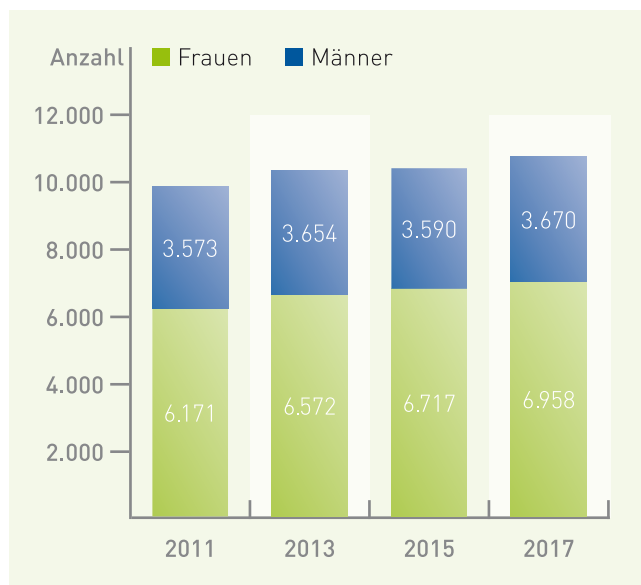
Fit für die Pflegedienstleitung in der Psychiatrie

Dieses Personalentwicklungsprogramm bereitet unsere Führungskräfte aus dem Pflege- und Erziehungsdienst der LVR-Kliniken gezielt auf eine Führungsposition als Pflegedienstleitung vor. Dazu fördern wir als LVR-Klinikverbund mit dem Programm die Vernetzung der Kolleginnen und Kollegen in den LVR-Kliniken. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer reflektieren sich selbst als Führungskraft im Spannungsfeld von Fachlichkeit und Führung einer Abteilung und stärken ihre Fach- und Leitungskompetenzen: durch Praxiseinsätze, theoretische Abschnitte und Supervisionen.

Stipendienprogramm

Mit „LVR-Klinik Start“ bieten wir als LVR-Klinikverbund Medizinstudentinnen und -studenten theoretische und praktische Einblicke in das Arbeitsfeld der Psychiatrie und Psychotherapie. Unser Ziel: diese zukünftigen Fachkräfte für eine Mitarbeit bei

Abb. 11: Anzahl der Beschäftigten



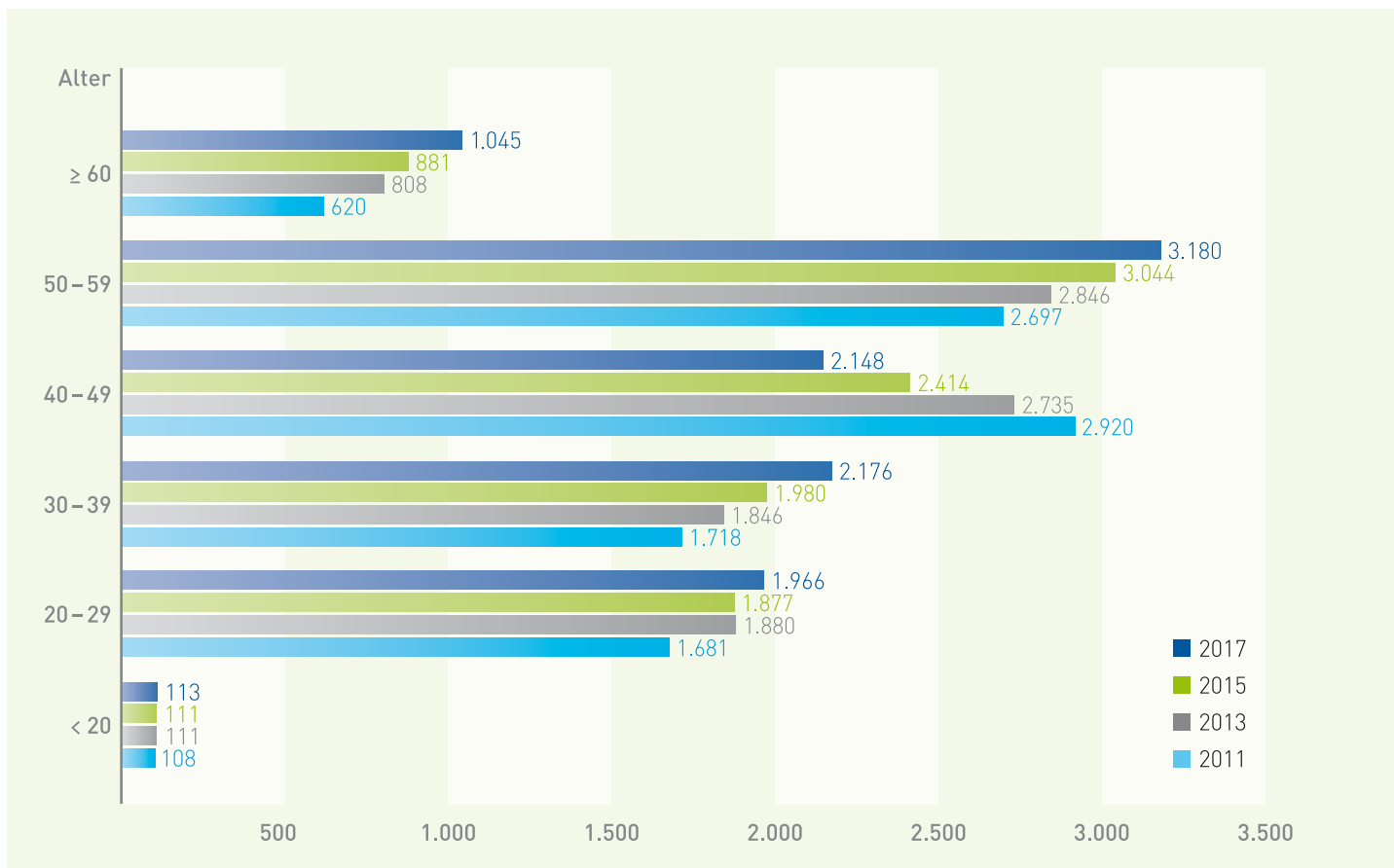
„Von unserem gesamten Personal sind 65 % weiblich und 35 % männlich. Die Frauenquote in Führungspositionen hat sich im Vergleich zum Jahr 2016 um 5 % erhöht.“

uns im LVR-Klinikverbund zu gewinnen. Unser Stipendium enthält eine inhaltliche und eine finanzielle Komponente: Inhaltlich fördern wir durch Seminare, Hospitationen und ein Mentoringprogramm. Finanziell gewähren wir monatlich 600 Euro auf Darlehensbasis. Bei Abschluss eines Arbeitsvertrages in einer LVR-Klinik zahlt die Klinik das Darlehen zurück – für die Dauer der Beschäftigung.

Willkommenskongress

Der jährlich stattfindende Willkommenskongress ist eine beliebte Veranstaltung für die Auszubildenden der LVR-Gesundheits- und Krankenpflegeschulen. Hier lernen sie gleich zu Beginn ihrer Ausbildung uns als LVR-Klinikverbund und die weiteren Aufgabenfelder des LVR kennen. Ein Postermarkt, spannende Vorträge und interaktive Workshops fördern nicht nur die Bindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch die klinikübergreifende Vernetzung der Nachwuchskräfte.

Abb. 12: Entwicklung der Altersstruktur im LVR-Klinikverbund





Auf demografischen Wandel reagieren

Wir als LVR-Klinikverbund wollen dem demografischen Wandel begegnen – und ihm etwas entgegensetzen. Unser Konzept: eine Verbindung verschiedener aufeinander abgestimmter Personalentwicklungsprogramme. Erfreulicherweise haben wir immer mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus jüngeren Jahrgängen. Abbildung 12 zeigt deutlich, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Führungskräfteentwicklung

Bei uns werden alle Führungskräfte im Rahmen von Entwicklungsprogrammen auf ihre zukünftigen Aufgaben vorbereitet. Auch hierbei streben wir als LVR-Klinikverbund ein ausgewogenes Verhältnis von Mitarbeiterinnen zu Mitarbeitern an. Tabelle 9 zeigt die Anzahl der Männer und Frauen in Führungspositionen unserer LVR-Kliniken. Der Anteil von Frauen in Führungspositionen liegt hier bei ca. 44% – eine deutliche Geschlechterverschiebung in den Führungspositionen im Vergleich zur Gesamtverteilung. Die von uns angestrebte Annäherung zeigt erste Erfolge: Die Frauenquote in Führungspositionen hat sich im Vergleich zum Jahr 2016 um 5% erhöht.

Familienfreundlichkeit

Fast vier von zehn Beschäftigten im LVR-Klinikverbund arbeiten in Teilzeit und nutzen die familienfreundlichen Arbeitsbedingungen. Diese Familienfreundlichkeit wollen wir weiter mit verschiedenen konkreten Angeboten verbessern. Dafür haben wir als LVR-Klinikverbund unter anderem einen verbundinternen Ideenwettbewerb initiiert. Bereits seit einigen Jahren sind unsere LVR-Kliniken Mitglied im bundesweiten Netzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ und in der Initiative „Familienfreundliches Krankenhaus“ des Marburger Bundes.

Tab. 9: Frauen in Führungspositionen in den LVR-Kliniken

	männlich	weiblich
Klinikvorstand	16	12
Abteilungsleitungen	91	47
Ltd. Oberärzte/-ärztinnen und Stationsleitungen	204	182
Gesamt	311	241



Bewertungen einholen, Prozesse verbessern

Für das Wohl unserer Patientinnen und Patienten

Die Interessen, Wünsche und Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Versorgungsangebote und -prozesse. Diese entwickeln wir als LVR-Klinikverbund stetig weiter. Hierfür sind wir auf Rückmeldungen der bei uns behandelten Menschen angewiesen, die wir mit bestimmten Verfahren und Instrumenten einholen.

Beschwerdemanagement

Beschwerden sind nie erfreulich, geben uns als LVR-Klinikverbund aber unmittelbare Rückmeldungen über die Leistungsprozesse innerhalb unserer Organisationen. Ein eigenes Beschwerdemanagement ist wichtig. Das wird auch durch den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Einführung eines „Klinischen Risikomanagements“ untermauert: Beschwerden können dabei helfen, mögliche Fehlerquellen aufzudecken und abzustellen, um so die Patientinnen- und Patientensicherheit zu erhöhen.

Dabei muss allerdings die Zugangsschwelle zum Beschwerdemanagement möglichst niedrig sein. Ebenso müssen Patientinnen und Patienten frühzeitig dazu ermutigt werden, die unterschiedlichen Möglichkeiten zur Beschwerde auch zu nutzen. Je niedrigschwelliger, aktiv zugehender und verlässlicher wir als LVR-Klinikverbund unser Beschwerdemanagement gestalten, umso wahrscheinlicher wird das System auch genutzt. So kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass eine hohe Anzahl an Beschwerden nicht ausschließlich ein Ausdruck unzufriedener Patientinnen und Patienten ist. Sie ist auch ein Zeichen für ein gut funktionierendes Verfahren. Den Anforderungen, die somit an ein wirksames Beschwerdewesen gestellt sind, möchten wir als LVR-Klinikverbund durch ein mehrstufiges System entsprechen.

Das mehrstufige Beschwerdesystem umfasst folgende Bausteine:

- internes Beschwerdemanagement der LVR-Kliniken
- ehrenamtliche Ombudspersonen in den LVR-Kliniken als unabhängige Ansprechpartnerinnen und -partner für die Patientinnen und Patienten
- eine unabhängige Beschwerdestelle gem. § 5 KHG NRW, die seit dem 01.03.2010 durch die Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden im Rahmen des Zentralen Beschwerdemanagements des LVR (ZBM) wahrgenommen wird

Patientinnen und Patienten der LVR-Kliniken können also ihre Anliegen unmittelbar an Klinikvorstand und Abteilungsleitungen richten, oder an die Ombudspersonen bzw. die Geschäftsstelle für Beschwerden und Anregungen der Verbundzentrale des LVR. Dabei wird das interne Beschwerdemanagement der LVR-Kliniken in regelmäßigen Zertifizierungen nach KTQ® auch überprüft und bewertet.

Interne Beschwerden im Jahr 2017

Im Jahr 2017 haben 625 Personen aus dem Krankenhausbereich der zehn LVR-Kliniken des LVR-Klinikverbundes Beschwerden beim internen Beschwerdemanagement eingereicht. Aufgrund des niedrigschwelligen Zugangs und der damit einhergehenden Möglichkeit, anonyme Meldungen abzugeben, liegen nicht immer alle Angaben von den meldenden Personen vor. Bekannt ist aber, dass die meisten (rund 84 %) Beschwerden von Patientinnen und Patienten gekommen sind. Beschwerden von Angehörigen waren die zweitgrößte Gruppe mit ca. 10 %. Die aktuellen Auswertungen des internen Beschwerdemanagements zeigen, dass im Jahr 2017 Frauen häufiger Beschwerden einreichten als Männer.

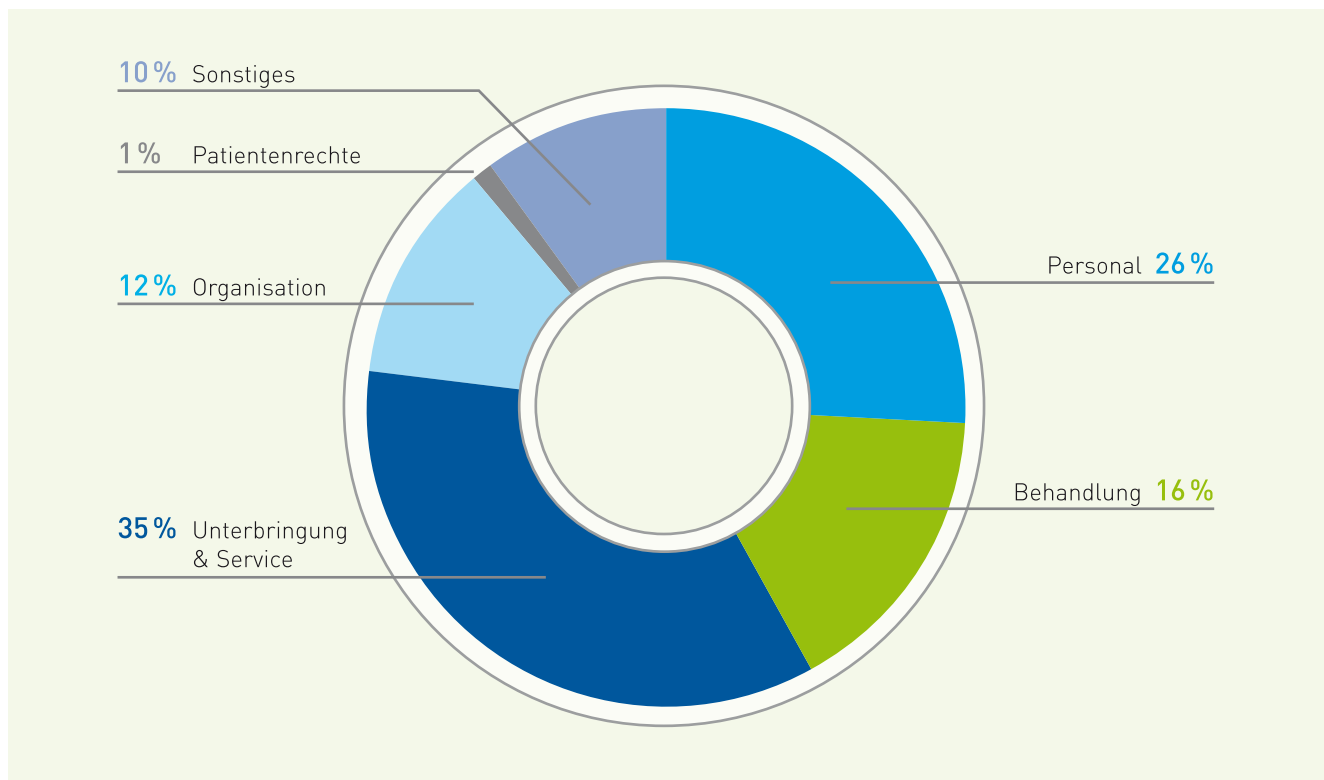
Die Schwerpunkte der Beschwerdegründe (Abb. 13) lagen im Jahr 2017 zum einen im Bereich von Unterbringung und Service (35 %), z. B. die Ausstattung der Klinik oder die Verpflegung. Derartige Mängel können in der Regel kurz- oder mittelfristig zum Beispiel durch Neuanschaffungen oder Ablaufkorrekturen behoben werden. Zum anderen resultierten Beschwerden im Jahr 2017 aus Erfahrungen mit dem behandelnden Personal (26 %) oder aus Unzufriedenheit mit der Behandlung (16 %). Alle Beschwerden werden von den Klinikvorständen dort zur Kenntnis genommen und innerhalb gesetzter Fristen intern beantwortet.

Zur Aufklärung und Bearbeitung von Beschwerden bieten die verantwortlichen ärztlichen und/oder pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein persönliches Gespräch an. Unabhängig davon wird jede Beschwerde darauf geprüft, ob Verbesserungsmaßnahmen (z. B. Prozessänderungen) notwendig sind.

Zentrale Beschwerden im Jahr 2017

Beim Zentralen Beschwerdemanagement gingen im Jahr 2017 insgesamt 207 Beschwerden aus den LVR-Kliniken (ohne Maßregelvollzug) ein, von denen 90 % innerhalb der gesetzten Beantwortungsfrist von 15 Tagen beantwortet wurden – jeweils mit einem schriftlichen Antwortschreiben oder durch ein telefonisches Gespräch mit der Person, die sich beschwert hat. Die beim ZBM eingereichten Beschwerden (insbesondere zu den Themen Behandlung, Personal und Organisation der Versorgung) verteilten sich im Gegensatz zum internen Beschwerdemanagement zu 36 % auf Frauen und zu 61 % auf Männer; in einigen Fällen war auch hier eine Zuordnung des Geschlechts nicht möglich bzw. wurde nicht angegeben.

Abb. 13: Gründe für interne Beschwerden im Jahr 2017



Patientinnen- und Patientenbefragungen

Patientinnen- und Patientenbefragungen wurden vor mehr als zehn Jahren von uns als LVR-Klinikverbund eingeführt. Die Sichtweisen und Bewertungen der Menschen nutzen wir systematisch für die Weiterentwicklung von Behandlungsprozessen. Unsere LVR-Kliniken haben im Rahmen des Qualitätsmanagements eine standardisierte Befragung mit einheitlichen Instrumenten und Verfahren eingeführt. In der KJPPP werden die behandelten Kinder und Jugendlichen genauso gefragt wie die Erziehungsberechtigten. Auch in den somatischen Disziplinen und in der Orthopädie Viersen werden Patientinnen- bzw. Patientenbefragungen durchgeführt. Zukünftig werden auch die Klientinnen und Klienten der Abteilungen für Soziale Rehabilitation standardisiert befragt. Hier wird es dann um deren Zufriedenheit mit den Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten gehen.

Die Befragungsergebnisse werden differenziert nach Abteilungen betrachtet und in Bezug auf ableitbare Verbesserungspotenziale analysiert. Der LVR-Klinikverbund stellt darüber hinaus vergleichende Ergebnisse zur Verfügung.

Die Befragung wird in einem etwa dreijährigen Rhythmus durchgeführt. Die letzte Erhebung erfolgte im Jahr 2015 (vgl. Psychiatrie-Report 2016). Der Fragebogen wird dabei in deutscher und in weiteren sechs Sprachen angeboten. Für 2018 beginnt ein neuer Zyklus, dessen Ergebnisse noch nicht vorliegen. Für einen optimalen Ablauf und eine möglichst große Beteiligung werden die mit den Befragungen verbundenen Standards des Qualitätsmanagements kontinuierlich überprüft und wenn nötig angepasst. So gab es im Jahr 2017 eine Revision des QM-Standards der Patientinnen- und Patientenbefragung. Ebenso im Jahr 2017 wurde ein Verbundstandard entwickelt und ein erstes Erhebungsinstrument für die zukünftige Befragung von Klientinnen und Klienten der Abteilungen für Soziale Rehabilitation entworfen.

Verbundprojekte zur Patientinnen- und Patientenorientierung

Partizipation und Selbstbestimmung fördern, Zwangsmaßnahmen vermeiden: Das sind unsere zentralen Ziele im LVR-Klinikverbund. Entsprechende Maßnahmen und Projekte, die im Folgenden vorgestellt werden, sind Teil der Zielvereinbarungsprozesse mit den Klinikvorständen.

Erprobung partizipativer Behandlungsansätze

Unter partizipativen Behandlungsansätzen werden Angebote verstanden, die das Selbstbestimmungsrecht und die Persönlichkeitsrechte psychisch erkrankter Menschen stärken. Ebenso sind damit alternative Behandlungsformen für Menschen in seelischen Krisen gemeint, die Aggression und Zwangsmaßnahmen im klinischen Kontext reduzieren sollen. In den vergangenen Jahren wurden unter den Verbundzielen „Förderung von Partizipation und Selbstbestimmung“ sowie „Vermeidung von Gewalt und Zwang“ diverse partizipative Behandlungsansätze verfolgt. Dies wird in den sogenannten institutionellen und in den persönlichen Zielvereinbarungen der verantwortlichen Führungskräfte festgehalten und kontrolliert. In Erprobung befinden sich dabei derzeit Ansätze der Adherence-Therapie, Safewards- und Soteria-Elemente:

- Adherence-Therapie soll Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Genesungsprozesse dabei unterstützen, die eigene medikamentöse Behandlung für sich effektiver zu gestalten, selbstbestimmter mit Medikamenten umzugehen und damit das Krankheitsmanagement und hoffentlich auch das Wohlbefinden zu fördern
- Das Safewards-Modell zielt auf die Reduzierung und Eindämmung von Konflikten im psychiatrischen Klinikalltag
- Das Behandlungsangebot der Soteria richtet sich an Menschen, die sich in akuten psychotischen Krisen befinden, den Ausbruch einer solchen Krise befürchten oder aber nach einer Krise professionelle Unterstützung brauchen. Das Klinikangebot und -umfeld soll die Genesungsprozesse psychoseerkrankter Menschen fördern

Für die Reflexion innovativer und bereits implementierter Behandlungsansätze führen wir im LVR-Klinikverbund seit 2017 in regelmäßigen Abständen Good-Practice-Workshops durch.

Erprobung von Angeboten der Genesungsbegleitung

Menschen, die selbst schwere psychische Krisen überwunden haben, können oft andere Menschen in vergleichbaren Lebenslagen gut unterstützen – vor allem auf der Suche nach Möglichkeiten des Umgangs mit der eigenen Erkrankung. Dieser Peer-Support durch Genesungsbegleitung im psychiatrischen Behandlungskontext vermittelt Mut zur Gestaltung der eigenen Lebenslage. Die Begleiterinnen und Begleiter bringen ihre Erkenntnisse und Erfahrungen als besondere Kompetenzen in die Behandlung anderer ein. So stärken sie die Autonomie von Patientinnen und Patienten im psychiatrischen Hilfesystem. Im Jahr 2017 waren verbundweit 15 Genesungsbegleiterinnen und -begleiter beschäftigt. Die Angebote reichen von offenen Beratungsangeboten für Patientinnen und Patienten über die Gestaltung und Mitwirkung bei psychoedukativen oder aktivitätsbezogenen Gruppenangeboten bis hin zur Mitwirkung bei internen Personalschulungen.

Entwicklung und Einführung eines Verbundstandards zum Einsatz von Behandlungsvereinbarungen

Die Behandlungsvereinbarung hält individuelle Absprachen zwischen Patientinnen und Patienten und den Behandlungsteams der LVR-Kliniken fest. Sie hilft im Fall einer stationären Wiederaufnahme in einer akuten Krise. Mit ihrer Einführung und Umsetzung werden die Betroffenen in ihrer Rolle als „Expertinnen und Experten in eigener Sache gestärkt“.

In Zusammenarbeit aller LVR-Kliniken mit der LVR-Verbundzentrale wurde 2015 ein gemeinsamer Verbundstandard „Behandlungsvereinbarung“ festgelegt. Dieser Standard beschreibt die wesentlichen Inhalte, die eine Vereinbarung nach fachlich gebotenen Anspruch enthalten sollte. Im Oktober 2017 wurde der Verbundstandard Behandlungsvereinbarung erstmalig aktu-

alisiert und geltenden rechtlichen, fachlichen und ethischen Konventionen angepasst.

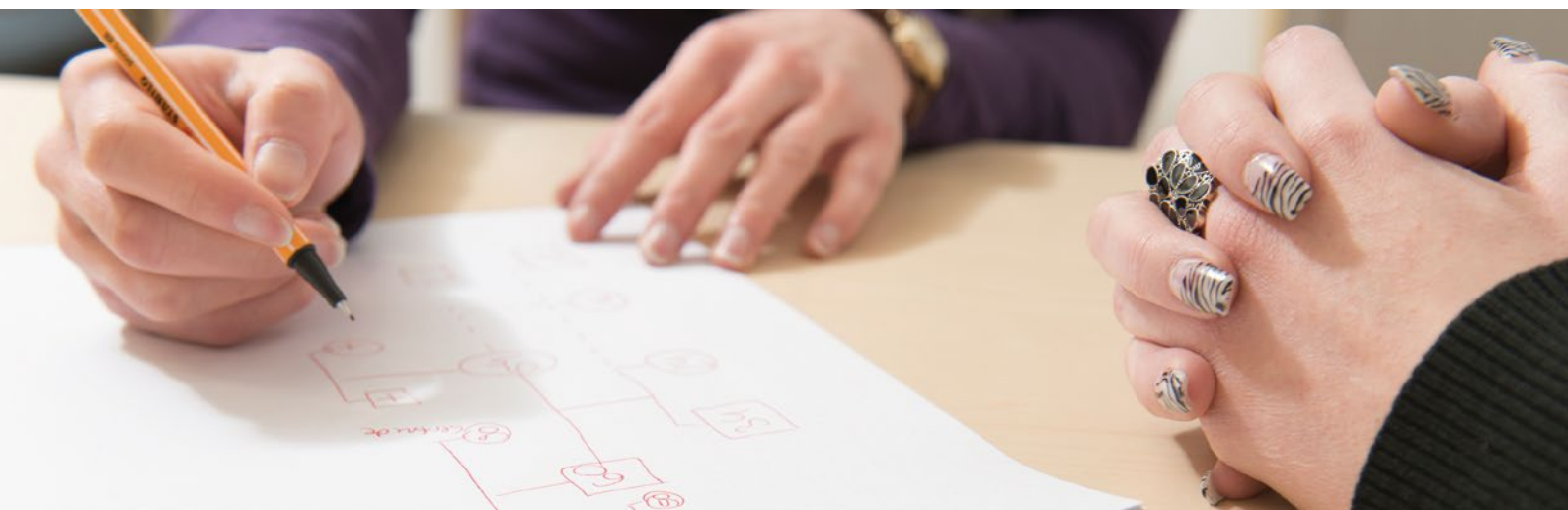
Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf

Menschen mit Intelligenzminderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf sollen eine auf deren Bedürfnisse und Bedarfe ausgerichtete psychiatrische Versorgung erhalten. Grundlage dafür ist ein Rahmenkonzept, das im Jahr 2017 beschlossen wurde. Das Konzept beschreibt den zukünftigen Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den LVR-Kliniken und den Heilpädagogischen Hilfen (HPH) des LVR. Es dient somit als Handlungsanleitung und Anregung zur weiteren Ausbildung regionaler Versorgungsstrukturen. Die LVR-Kliniken und HPH-Netze etablieren dafür derzeit in ihren jeweiligen Regionen verbindliche Kooperationen.

Gewaltprävention und Vermeidung von Zwang

Freiheitsentzug und Zwang sind Maßnahmen zur Sicherung und Gefahrenabwehr bei akuter Fremd- und Selbstgefährdung, die durch andere Mittel nicht mehr abgewendet werden können. Sie greifen einschneidend in die Freiheitsrechte der Betroffenen ein und können traumatisierend sein. Ihre Anwendung bedarf einer strengen Indikationsstellung, einer Rechtsgrundlage und einer einfühlsamen Durchführung ebenso wie einer Nachbesprechung mit den Betroffenen.

Fixierungen und Isolierungen sind keine therapeutischen Maßnahmen. Während der Durchführung von Fixierungen und Isolierungen ist den Betroffenen ein ständiges Kommunikationsangebot zu unterbreiten. Während einer Fixierung ist eine persönliche 1:1-Betreuung im Sinne einer Intensivbetreuung



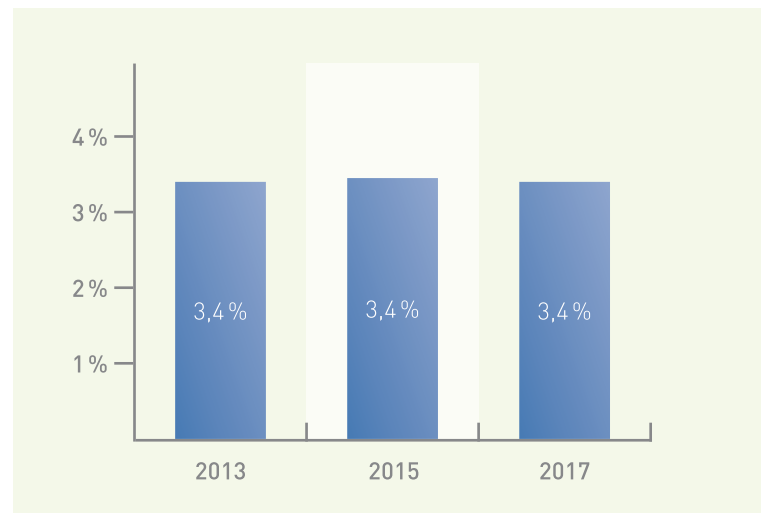
verpflichtend. Damit bewegen sich die professionell handelnden Personen in einem konflikthaften Spannungsfeld zwischen dem menschenrechtlich normierten Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten und dem Schutz der Gesundheit und des Lebens bei Selbst- oder Fremdgefährdung.

Im LVR-Klinikverbund beschäftigen wir uns bereits seit dem Jahr 2010 intensiv mit diesen Themen. Dafür nutzen wir den verbundweiten Arbeitskreis „Prävention von Zwang und Gewalt“ unter der Leitung der LVR-Verbundzentrale. Der Teilnehmendenkreis setzt sich zusammen aus Beteiligten der Verbundzentrale sowie ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der verschiedenen Fachbereiche der neun LVR-Kliniken. In diesem Qualitätszirkel werden Beispiele für „Gute Praxis“ oder „Beste Praxis“ identifiziert. Strategien zur Verbesserung der Behandlungsqualität, der Patientinnen- bzw. Patientensicherheit und -beteiligung werden entwickelt – auch auf der Grundlage von Ergebnisvergleichen. So wurde im Arbeitskreis im Mai 2016 unter anderem ein Codebook freigegeben und im Juli 2017 nochmals überarbeitet. Das Codebook soll das Verständnis, die Durchführung und die Dokumentation von Zwangsmaßnahmen verbundweit vereinheitlichen. Wir als LVR-Klinikverbund sehen hier eine gute Chance für mehr Sicherheit in der Anwendung und Dokumentation von Zwangsmaßnahmen. Im LVR-Klinikverbund wollen wir Zwang und Gewaltereignisse möglichst weit reduzieren. Dazu setzen wir auf Prävention und Maßnahmen von geringer Eingriffstiefe in die Autonomie von Patientinnen und Patienten, die vor sich selbst oder vor denen andere zu schützen sind.

Die LVR-Kliniken konnten in den vergangenen Jahren das erreichte Niveau in der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen weitestgehend stabil halten. Beispielhaft zeigt Abbildung 14 die Entwicklung des Anteils fixierter Fälle an den insgesamt behandelten Fällen im LVR-Klinikverbund im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie. Die geringe Varianz der Fixierungszahlen im Jahr 2017 im Vergleich zu den Vorjahren ist unter Umständen durch die bereits im LVR-Psychiatrie-Report 2016 beschriebenen Regelungen im Bereich der medikamentösen Behandlung zu erklären. Medikamentöse Behandlungen ohne oder gegen den ausdrücklichen Willen von Patientinnen und Patienten sind nur in wenigen Notfällen erlaubt und mit erheblichen juristischen Hürden versehen. Die höchst wertvolle und wichtige Regelung zur Erzielung von Konsens zwischen Behandelnden und Patientinnen bzw. Patienten schränkt

die Möglichkeiten einer kurativen Behandlung jedoch zum Teil ein. Infolge von Fremd- und Selbstgefährdung der Patientinnen und Patienten während des Klinikaufenthaltes sind Maßnahmen zur Gefahrenabwehr dann teilweise unvermeidbar. Der oben beschriebene Arbeitskreis beobachtet diese Entwicklungen kritisch, reflektiert sie und diskutiert über patientinnen- und patientengerechte Schritte – immer mit dem Ziel, den Anteil von Fixierungen oder Isolierungen weiter zu reduzieren.

Abb. 14: Anteil fixierter Behandlungsfälle im LVR-Klinikverbund



Auch die Abteilungen für Soziale Rehabilitation an sechs Standorten beschäftigen sich intensiv mit dem Thema Gewaltprävention. Hier werden Menschen mit wesentlichen psychischen Behinderungen betreut, die teilweise ein besonders herausforderndes Verhalten zeigen. Zum Umgang damit sind freiheitsentziehende Maßnahmen nur in besonderen Ausnahmefällen und bei richterlicher Genehmigung gestattet. Ebenso dürfen keine Zwangsmaßnahmen, wie Fixierungen, vorgenommen werden. Im Jahr 2017 haben die Abteilungen für Soziale Rehabilitation in Zusammenarbeit mit der Verbundzentrale ein Mantelkonzept zur Gewaltprävention erarbeitet und verabschiedet. Ein verbundweit abgestimmtes Vorgehen gemäß aktueller fachlicher Standards, mit dem wir als LVR-Klinikverbund Gewaltereignissen im Bereich der Wohnhilfen vorbeugen und einen angemessenen Umgang mit Konflikten fördern wollen.

Rahmenbedingungen: schwierig, Ergebnisse: positiv.

Die Lage bei Finanzen und Personal

Krankenhäuser müssen sich wirtschaftlich weiterentwickeln können, um zukunftsfähig zu sein. Doch die Rahmenbedingungen sind ungünstig:

1. Die Erhöhung der Krankenhausbudgets wird begrenzt durch die sogenannte Veränderungsrate, die sich an den Einnahmen der Krankenkassen orientiert. Auftretende Kostensteigerungen werden durch diese Budgetdeckung häufig nicht aufgefangen
2. Investitionen werden im Rahmen der dualen Finanzierung durch die Bundesländer finanziert. Die Förderung in Nordrhein-Westfalen ist im Bundesvergleich sehr gering. Erforderliche Aufwendungen für den Erhalt und die notwendige Neuerrichtung von Gebäuden werden nicht gedeckt

Dennoch konnten wir als LVR-Klinikverbund in den letzten Jahren ein positives Ergebnis erwirtschaften und mit notwendigen Investitionen unsere LVR-Kliniken für die zukünftigen Herausforderungen vorbereiten.

Bewegung bei Anlage- und Umlaufvermögen

Das Anlagevermögen im LVR-Klinikverbund ist im Vergleich zum Vorjahr von 542,7 Mio. Euro auf 589,6 Mio. Euro um rund 46,9 Mio. Euro (+ 8,6 %) angestiegen (Tab. 10). Dies liegt vor allem an erfolgreich beendeten Baumaßnahmen. Einen weiteren Beitrag zum Anstieg leisteten im Bau befindliche große Projekte wie Standardbettenhäuser.

Das Umlaufvermögen reduzierte sich um 6,4 Mio. Euro (- 2,2 %) auf 288,2 Mio. Euro. Ein wichtiger Faktor bei den Bewegungen des Umlaufvermögens ist die Entwicklung der Forderungen gegen die Kostenträger. Unter dem neuen Entgeltsystem PEPP erfolgt die Abrechnung mit den Krankenkassen mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung. Dieser Effekt führte in der Vergangenheit zu einem Anstieg der Forderungen. Diese nehmen wieder ab, weil sich die neuen Abrechnungsmodalitäten unter allen Beteiligten einspielen. Die Rückstellungen haben sich im

Vergleich zum Vorjahr um rund 16 Mio. Euro (+ 10,1 %) erhöht, diese Position beinhaltet auch die Pensionsrückstellungen. Die Verbindlichkeiten stiegen von 226,7 Mio. Euro um 10,5 Mio. Euro (+ 4,63 %) auf rund 237,2 Mio. Euro. Vor allem höhere Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger aufgrund der Auszahlung von Baufinanzierungsdarlehen im Rahmen des Investitions- und Bauprogramms schlugen hier zu Buche.

Gestiegene Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse stiegen im Vergleich zum Vorjahr von 709,8 Mio. Euro auf 744,0 Mio. Euro (Tab. 10). Dies entspricht einer Steigerung von 34,2 Mio. Euro (+ 4,8 %). Wesentlicher Treiber für diesen Anstieg sind gestiegene Fallzahlen im Bereich der Bundespflegegesetzverordnung. Auch die anderen Bereiche konnten leichte Umsatzzuwächse verzeichnen, lediglich die sonstigen Umsatzerlöse gingen im Vergleich zum Vorjahr zurück.

Personalaufwandsentwicklung

Wir als LVR-Klinikverbund wachsen verbundweit – und das zeigt sich gut an der Anzahl unserer Vollzeitkräfte. Sie nahm im Zeitraum 2013 bis 2017 von 7.563,8 auf 7.684,6 Vollkräfte zu (Tab. 10). Dies entspricht einem Zuwachs von 120,8 Vollkräften (+ 1,6 %) in fünf Jahren. Entsprechend stieg auch der Personalaufwand im betrachteten Zeitraum von 459,7 Mio. Euro im Jahr 2013 auf rund 528,3 Mio. Euro im Jahr 2017. Dies entspricht einem Anstieg in Höhe von rund 68,6 Mio. Euro (+ 14,9 %). Die Anstiege bei den Vollzeitkräften und beim Personalaufwand passen zu den steigenden Fallzahlen in unserem LVR-Klinikverbund. Zudem zeigen sie, dass wir die mit den Kostenträgern vereinbarten PsychPV-Personalquoten erfüllen.



Tab. 10: Bilanz, Umsatzerlöse und Personalaufwand des LVR-Klinikverbundes

verkürzte Bilanz	2017		2016	
	TEUR	%	TEUR	%
Anlagevermögen	589.639	67,0	542.660	64,5
Umlaufvermögen	288.169	32,7	294.580	35,1
Rechnungsabgrenzungsposten	2.778	0,3	2.941	0,4
Summe Aktiva	880.586	100,0	840.181	100,0
Eigenkapital	121.974	13,9	117.085	13,9
Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung	338.579	38,5	330.245	39,3
Rückstellungen	182.613	20,7	165.971	19,8
Verbindlichkeiten	237.222	26,9	226.684	27,0
Rechnungsabgrenzungsposten	198	0,0	196	0,0
Summe Passiva	880.586	100,0	840.181	100,0

Umsatzerlöse	2017		2016	
	TEUR	%	TEUR	%
BPfLV	408.827,1	54,9	391.152,1	55,0
Maßregelvollzug	156.285,8	21,0	149.482,8	21,1
KHEntgG	26.772,4	3,6	27.071,8	3,8
Orthopädie	16.418,0	2,2	16.916,0	2,4
Soziale Rehabilitation	29.107,6	4,0	28.806,0	4,1
Ambulanz	43.778,7	5,9	41.774,6	5,9
Sonstiges	62.823,6	8,4	54.631,4	7,7
Summe	744.013,2	100,0	709.834,7	100,0

Personalaufwand		2017	2016	2015	2014	2013
Personalaufwand	TEUR	528.281,7	504.804,7	486.544,3	478.337,9	459.663,4
Vollkräfte	TEUR	7.684,6	7.617,7	7.561,2	7.617,1	7.563,8
Personalaufwandsentwicklung gegenüber Vorjahr	%	4,65	3,75	1,72	4,06	5,27

AP	Allgemeine Psychiatrie	KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
BeWo	Betreutes Wohnen	KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
BiBB	Bundesinstitut für Berufsbildung	LiGa	Leben in Gastfamilien
DynaLive	Dynamische Lebensnahe Integrierte Versorgung	LVR	Landschaftsverband Rheinland
DAQUMECA	Development and implementation of quality indicators for mental healthcare in the Danube region	PM	Psychosomatische Medizin
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe	PP	Psychiatrie & Psychotherapie
DBT	Dialektisch Behaviorale Therapie	PVG	Pflichtversorgungsgebiet
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nerven- heilkunde	SGB	Sozialgesetzbuch
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft	SIM	Sprach- und Integrationsmittlerinnen bzw. -mittler
DNVF	Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung	SPKoM	Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration
EMAS	Eco-Management and Audit Scheme	SPZ	Sozialpsychiatrische Zentren
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss	SU	Abhängigkeitserkrankungen
GER	Gerontopsychiatrie	SUL	Stationsunabhängige Krankenhausleistungen
GPZ	Gerontopsychiatrische Zentren	TK	Tagesklinik
HPH	Heilpädagogische Hilfen	TZB	Therapiezentrum Bergheim
IKV	Institut für klinische Verhaltenstherapie	UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
IVF	Institut für Versorgungsforschung	PJ	Praktisches Jahr
KGNW	Krankenhausgesellschaft NRW	WHO	World Health Organization
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz	ZBM	Zentrales Beschwerdemanagement
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik	ZNN	Zentrum für Neurologie und Neuropsychiatrie

Redaktion

Prof. Dr. Roman Mennicken (Projektleitung)
Dr. Yvonne Kahl (Projektleitung)
Barbara Wokurka
Christine Strunk
Monika Kirchmayr

liniezwei Kommunikationsdesign GbR:
Christian Nandelstädt

Layout & Grafik

liniezwei Kommunikationsdesign GbR
Natalie Bornmann-Russ, Katinka Hörnke
Mindener Straße 33 a, 40227 Düsseldorf
www.liniezwei.de

Mitarbeit aus den LVR-Kliniken

Prof. Dr. Markus Banger
Dr. Gereon Blum (Geschäftsführung Krankenhaus Düren)
Michael van Brederode
Dr. Tim Fleiner
Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Dr. Martine Grümmer
Dr. Christian Halfmann
Dr. Peter Häussermann
Ursula Hüsig
Jochen Möller
Khadidja Rashid
Dr. Ingo Spitzcok von Brisinski
Dr. Norbert Weißig
Sylvia Wentzler
Dominique Zehnpfennig

Mitarbeit aus der LVR-Verbundzentrale

Heidi Credé
Stephanie Frey
Dorothee Hionsek
Dr. Sylvia Hufnagel
Friedhelm Kitzig
Peter Kreacsik
Andreas Kuchenbecker
Rolf Mertens
Annika Offermann
Karina Pohl
Benedikt Richartz
Gerda Schmieder
Jette Schöler
Monika Schröder
Susanne Stephan-Gellrich
Rolf Sturm
Noemi Wulff

Fotos

Matthias Jung
Nicole Noack

Druck

Druckerei des Landschaftsverbandes Rheinland, Ottoplatz 2,
50679 Köln

Landschaftsverband Rheinland
LVR-Dezernat Klinikverbund und
Verbund Heilpädagogischer Hilfen
1. Auflage
Köln, Juli 2018

Der LVR-Psychiatrie-Report steht auch als
PDF-Dokument zum Download bereit:
www.klinikverbund.lvr.de/psychiatriereport

Der LVR-Klinikverbund: Menschlich. Kompetent. Nah.

Auszug aus der Verbundmission

Unsere Verpflichtung

Gemeinsam stark für die Gesellschaft

Als Klinikverbund in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sind wir den Bürgerinnen und Bürgern in besonderer Weise verpflichtet.

Unsere Überzeugung

Der Mensch im Mittelpunkt

Wir gehen fair und partnerschaftlich miteinander um. Das heißt, wir beschäftigen uns mit jeder Patientin und jedem Patienten individuell, ganzheitlich, wertschätzend und achten den freien Willen.

Unsere Verantwortung

Fürsorge für Beschäftigte

Wir sorgen dafür, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter körperlich und psychisch gesund bleiben. Wir bieten Rahmenbedingungen, die Beruf und Privatleben miteinander in Einklang bringen.

Unsere Kompetenz

Mehr Wissen, neues Denken

In unserem starken Klinikverbund arbeiten wir einrichtungsübergreifend, nutzen die Erkenntnisse der neuesten universitären Forschung und teilen unser Wissen.

Unser Engagement

Einsatz für mehr Menschlichkeit

Wir setzen uns ein, damit psychisch kranke Menschen mitten unter uns leben – durch lebensnahe Angebote, hohe Leistungsfähigkeit und eine menschliche Psychiatrie.

LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Cologne Office Center (COC)

Siegburger Straße 203, 50679 Köln

www.kliniken-hph.lvr.de