

LVR-PSYCHIATRIE- REPORT 2016



**Themenschwerpunkt:
Migration und Integration**



LVR-Psychiatrie-Report 2016

Themenschwerpunkt: Migration und Integration



Inhalt

- 1. Der LVR-Klinikverbund 6**
 - 1.1. Versorgungsziele des LVR-Klinikverbundes 10
 - 1.2. Angebotsstruktur der Psychiatrie & Psychotherapie und der Psychosomatischen Medizin. . 12
 - 1.3. Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und psychosomatik 15
 - 1.4. LVR-Institut für Versorgungsforschung 18
 - 1.5. LVR-Akademie für seelische Gesundheit 20
- 2. Migration und Integration 22**
 - 2.1. Interview zum Thema kultursensibles Krankenhaus 26
 - 2.2. Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler 31
 - 2.3. Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge am LVR-Klinikum Düsseldorf. 34
 - 2.4. Kunsttherapeutisches Angebot der LVR-Klinik Düren. 39
- 3. Die LVR-Kliniken. 42**
 - LVR-Klinik Bedburg-Hau 44
 - LVR-Klinik Bonn 46
 - LVR-Klinik Düren 48
 - LVR-Klinikum Düsseldorf 50
 - LVR-Klinikum Essen 52
 - LVR-Klinik Köln 54
 - LVR-Klinik Langenfeld 56
 - LVR-Klinik Mönchengladbach 58
 - LVR-Klinik Viersen 60
 - LVR-Klinik für Orthopädie Viersen. 62
- 4. Daten und Fakten 64**
 - 4.1. Leistungsdaten für PP/PM und KJPPP 66
 - 4.2. Modellvorhaben und Projekte der Integrierten Versorgung 72
 - 4.3. Mitarbeitendenorientierung 74
 - 4.4. Patientenorientierung 76
 - 4.5. Vermögens-, Finanz- und Ertragslage 82
- 5. Anhang 84**



Editorial

Die Art, wie eine Gesellschaft mit ihren schwächsten Mitgliedern umgeht, ist ein Gradmesser für das Maß an Humanität. Das gilt auch und gerade für die Behandlung und Zuwendung, die Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen erfahren. Deshalb bin ich besonders froh über die Fortschritte zur Integration, die wir in unserer Gesellschaft in den vergangenen Jahrzehnten erreicht haben. Fortschritte, die nicht nur den Patientinnen und Patienten zugutekommen, sondern auch jenen, die psychisch erkrankte Menschen auf ihrem Weg begleiten.

Besonders freut es mich, dass wir im Rheinland die Entwicklung der psychiatrischen Behandlungs- und Versorgungskonzepte aktiv begleitet haben und dies immer noch tun. Viele neue Konzepte und Initiativen haben beim LVR ihren Ursprung genommen. Und gerade jetzt müssen wir uns wieder neuen Herausforderungen stellen: Mit der steigenden Zahl psychisch erkrankter bzw. traumatisierter Flüchtlinge ist die Entwicklung qualifizierter und pragmatischer Lösungsansätze notwendig – im Rheinland, aber auch deutschlandweit. Dieser Herausforderung ist daher auch unser aktuelles Schwerpunktthema gewidmet.

Unsere Kliniken leisten einen großartigen Beitrag zur Integration von Migranten und Migrantinnen sowie in der Bewältigung der „Flüchtlingskrise“. Die zu uns kommenden Menschen benötigen individuelle Hilfe, Begleitung und Therapie. Die erste Hürde im Klinikalltag ist dabei oft die Sprachbarriere. In einem deutschlandweit einzigartigen Angebot setzen wir in unseren Kliniken auf die Kompetenz so genannter Sprach- und Integrationsmittler und -mittlerinnen. Sie helfen, neben den sprachlichen Barrieren auch die kulturellen Unterschiede zu überwinden. In Kapitel 2 des vorliegenden „Psychiatrie-Reports“ finden Sie dazu und zu weiteren Angeboten in unseren LVR-Kliniken mehr Details.



Auch wenn das Thema Psychiatrie insgesamt und die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Besonderen dank vieler Antistigma-Kampagnen stärker ins öffentliche Bewusstsein gerückt sind, tut Aufklärung weiterhin Not. Der vorliegende Bericht soll dazu seinen Beitrag leisten. Er soll Transparenz schaffen und die Leistungen und Leistungsfähigkeit der LVR-Kliniken, ihre vielfältigen Angebote sowie deren Inanspruchnahme darstellen. Gleichzeitig wird deutlich, welche fachlichen und konzeptionellen Ziele der LVR bei der Entwicklung seiner Häuser zugrunde legt. Wenn es uns mit diesem Bericht gelingt, Ängste und Barrieren abzubauen, Betroffenen Mut zu machen und Ihnen unsere Hilfsangebote aufzuzeigen, und wenn wir die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des LVR-Klinikverbundes weiterhin motivieren können, ihre Kraft und Zeit für unsere Ziele einzusetzen, dann hat sich diese Arbeit gelohnt.

Mein besonderer Dank geht daher an all jene, die dazu Tag für Tag ihren Beitrag leisten.

Martina Wenzel-Jankowski
Dezernentin „Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen“ des Landschaftsverbands Rheinland



Vorwort

Das Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Behinderten“ sowie deren Ratifizierung im deutschen Bundestag drei Jahre später markieren einen Meilenstein in der psychiatrischen Versorgung.

Als öffentlicher Krankenhausträger für Menschen mit psychischen Erkrankungen orientiert sich der LVR bewusst an den Werten der BRK und ist in ganz besonderer Weise gefordert: Die durch die BRK gestärkte Entwicklung von der „Versorgung“ und „Für-Sorge“ hin zu Partizipation, Empowerment und Inklusion vollzieht sich bereits seit Jahrzehnten und setzt sich in der konsequenten Umsetzung von „ambulant vor stationär“ in der Versorgung fort.

Zugleich markiert das Inklusionsparadigma einen grundlegenden Wendepunkt in der Vorstellung vom gesellschaftlichen Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung. Und so wird sich insbesondere auch die Psychiatrie zukünftig daran messen lassen müssen, ob und wie sie Inklusion in ihre Versorgungskonzepte und in die Praxis einbezieht – nämlich nicht als ein Qualitätsziel neben anderen, sondern als eine alle Bereiche der psychiatrischen Versorgung durchdringende Handlungsorientierung.

Die Dezentralisierung der Kliniken und der Ausbau gemeindeintegrierter Angebote sind ebenso als Inklusion fördernde Aktivitäten des LVR-Klinikverbundes zu verstehen wie etwa die Ernennung von Integrationsbeauftragten, die sich um eine verbesserte gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund sorgen – ein Ziel, das wir im LVR seit mehr als einer Dekade verfolgen. Gerade in den zurückliegenden Monaten ist kein Tag vergangen, an dem wir uns nicht auch der besseren Versorgung von psychisch erkrankten Flüchtlingen gewidmet haben.



Und daher freue ich mich sehr, dass der vorliegende Psychiatrie-Report mit seinem Schwerpunktthema ein so aktuelles Thema aufgegriffen hat. Ein besserer Einstieg in das komplexe Thema „Migration und Integration“ als ein Interview mit Dr. Ali Kemal Gün, dem deutschlandweit ersten Integrationsbeauftragten in einer psychiatrischen Klinik, hätte nicht gefunden werden können.

Dass für uns im LVR „Qualität für Menschen“ nicht nur auf dem Papier, sondern vor allem in der Praxis Bedeutung hat, zeigt sich immer wieder in den positiven Rückmeldungen zu unserer Arbeit: aus Politik, Wirtschaft, Verwaltung und von jenen Menschen und ihren Angehörigen, die unsere Leistungen in Anspruch nehmen. Und diese gute Arbeit spiegelt sich auch in diesem Bericht wider.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

Ulrike Lubek

Direktorin des Landschaftsverbands Rheinland



Vorwort

Der Landschaftsverband Rheinland ist Dienstleister für rund 9,6 Millionen Bürgerinnen und Bürger im Rheinland – mit und ohne Behinderungen. Er erfüllt rheinlandweit Aufgaben in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und der Kultur und er unterstützt in den Bereichen Soziales, Gesundheit und Schulen Menschen mit Behinderungen, psychisch Erkrankte und all jene, die Hilfe benötigen.

Die große Herausforderung der gesicherten Behandlung von Flüchtlingen in den LVR-Kliniken hat uns auch politisch gefordert. Der Landschaftsausschuss des LVR hat die Verwaltung aufgefordert, Vorschläge zu unterbreiten, wie die Kommunen im Rheinland angesichts der steigenden Flüchtlingszahlen bei der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen durch den LVR unterstützt werden können. So bietet der LVR-Klinikverbund beispielsweise in allen seinen Trauma- bzw. transkulturellen Ambulanzen Personen mit Fluchtgeschichte niederschwellig, ohne Wartezeiten und möglichst muttersprachlich Erstgespräche an.

In diesem Zusammenhang ist gerade etwa die Arbeit der kultursensiblen Dolmetscherinnen und Dolmetscher enorm wichtig. Der Landschaftsausschuss hat daher die finanzielle Förderung für den Einsatz so genannter Sprach- und Integrationsmittler und -mittlerinnen verdoppelt – ein ganz eindrucksvolles Zeichen der sozialen wie humanitären Verpflichtung, die der Verband auch bei der Versorgung psychisch erkrankter Flüchtlinge damit abermals zum Ausdruck gebracht hat.

Neben dieser zielgruppenspezifischen Optimierung des Kernangebots gibt es jedoch noch eine Menge anderer kleiner Leuchttürme mit ganz großer Leuchtkraft. Stellvertretend wird in diesem Bericht das in der LVR-Klinik Düren entwickelte kreativtherapeutische Angebot



„Ich male, was ich nicht sagen kann“ für Flüchtlingskinder erwähnt. Ein berührendes, präventiv ausgerichtetes Projekt außerhalb des klinischen Behandlungsprogramms, das primär vor allem einem klaren Ziel dient: Kindern von Flüchtlingsfamilien eine belastungsfreie Auszeit zu schenken.

Diese kleinen Beispiele zeigen die Vielseitigkeit, mit der der LVR die Herausforderung „Migration und Integration“ in der psychiatrischen Versorgung angeht – und wie sehr dieses Wirken von den Menschen im LVR beeinflusst wird. Ich möchte mich daher ganz besonders bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken, die mit ihrem couragierten Eintreten gegen Diskriminierung und Rassismus ein so deutliches Zeichen für Menschlichkeit setzen.

Margret Schulz

Vorsitzende des Gesundheitsausschusses der Landschaftsversammlung Rheinland

1. Der LVR-Klinikverbund

Menschlich. Kompetent. Nah.
„Im LVR-Klinikverbund bündeln wir
unsere Kräfte und unser Wissen.“

LVR-Verbundmission



Qualität für Menschen

Als kommunaler, öffentlich-rechtlicher Träger orientiert der LVR den Unternehmenszweck seiner Kliniken primär an der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen Versorgung psychisch erkrankter Menschen im Rheinland.

„In Umsetzung des LVR-Slogans „Qualität für Menschen“ bildet die Qualität der Angebote und Leistungen den Kern der Unternehmenspolitik des LVR-Klinikverbundes.“

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) ist Träger von neun psychiatrischen Kliniken und einer Klinik für Orthopädie. Als kommunaler Verband für die 9,4 Millionen Menschen der 13 kreisfreien Städte und zwölf Kreise sowie der Städteregion Aachen im Rheinland sieht sich der LVR darüber hinaus in einer Gestaltungsverantwortlichkeit für die gemeindepsychiatrische Versorgung im Rheinland. Über den Betrieb seiner Krankenhäuser hinaus setzt der LVR deshalb durch Programme und Projekte versorgungspolitische Impulse zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung auch außerhalb der LVR-Kliniken, insbesondere durch die Förderung der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM).

In Umsetzung des LVR-Slogans „Qualität für Menschen“ bildet die Qualität der Angebote und Leistungen den Kern der Unternehmenspolitik des LVR-Klinikverbundes. Als größter Träger der psychiatrischen Krankenhausversorgung im Rheinland sieht sich der LVR in einer besonderen Verpflichtung für die Gewährleistung hochwertiger und zukunftsgerichteter psychiatrischer Behandlungsangebote, die den Bedürfnissen psychisch erkrankter Menschen bestmöglich gerecht werden. Es ist das Ziel des LVR, dass die LVR-Kliniken als beispielgebende Exzellenzhäuser Impulse für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung setzen, Innovationen fördern und somit einen wichtigen Beitrag zur Förderung der seelischen Gesundheit der Menschen leisten.

Die zehn Fachkliniken haben sich im Jahr 2009 zum LVR-Klinikverbund zusammengeschlossen, der zentral von der LVR-Verbundzentrale in Köln, dem LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen, gesteuert wird. Deutlicher als einzelne Krankenhausträger kann der

- LVR-Klinikverbund die Vorteile einer überregionalen Organisationsform nutzen: durch einen systematischen Transfer von Erfahrungen und Wissen, durch die Erschließung von Synergien und Wirtschaftlichkeitsreserven, durch Vernetzung und Zusammenarbeit, durch die gemeinsame Entwicklung von Angeboten und Verfahren und durch ein gemeinsames Qualitätsmanagement.
- Die Behandlungs- und Versorgungsangebote des LVR-Klinikverbundes decken mit insgesamt 6.127 Betten und Plätzen ein breites Spektrum an Hilfsmöglichkeiten in den folgenden Bereichen ab (Tab. 1):
- Psychiatrie und Psychotherapie,
 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
 - Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters,
 - Neurologie und
 - Orthopädie,
 - Abteilungen für Forensische Psychiatrie (Maßregelvollzug) zur Behandlung schuldunfähiger und vermindert schuldfähiger Straftäter,
 - Abteilungen für Soziale Rehabilitation zur Betreuung von chronisch psychisch erkrankten und psychisch behinderten Menschen,
 - Angebote der medizinischen Rehabilitation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen sowie
 - Angebote der Pflege (SGB XI) in Pflegeeinrichtungen.

Tab. 1: Behandlungsangebote des LVR-Klinikverbundes

	Bedburg-Hau	Bonn	Düren	Düsseldorf	Essen	Köln	Langenfeld	M'gladbach	Viersen
Allgemeine Psychiatrie (AP)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Gerontopsychiatrie (GER)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Abhängigkeitserkrankungen (SU)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Psychosomatische Medizin (PM)				●	●				
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPPP)	●	●		●	●				●
Jugendhilfe									●
Neurologie	●	●		●					
Kinderneurologie		●							
Sprachheilbehandlung		●							
Maßregelvollzug	●	●	●		●	●	●		●
Medizinische Rehabilitation	●						●		●
Soziale Rehabilitation	●	●	●	●		●	●	●	●
Pflege									●
Orthopädie									●



Inklusion – das übergreifende Qualitätsziel

Der LVR orientiert sich an den Werten der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), die bereits im Jahr 2009 für alle staatlichen Ebenen in Deutschland rechtsverbindlich wurde. Als öffentlicher Krankenhausträger für Menschen mit psychischen Erkrankungen fühlt sich der LVR also in ganz besonderer Weise gefordert.

Der LVR hat einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufgelegt, in dem das politische Leitziel

der Inklusion im Sinne der Resolution der Landschaftsversammlung Rheinland vom 14. Dezember 2011 zum Ausdruck gebracht und ein strategisch ausgerichtetes Handlungsprogramm des LVR beschrieben wird.

Inklusion ist für den LVR-Klinikverbund nicht ein Qualitätsziel neben anderen, sondern eine alle Bereiche der psychiatrischen Versorgung durchdringende Handlungsorientierung, sowohl in der Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen als auch in der Gestaltung der Behandlungs- und Versorgungsprozesse.

Entlang der im Aktionsplan definierten Kriterien zur Umsetzung von Inklusion werden übergreifende Zielsetzungen für die psychiatrische Versorgung durch die LVR-Kliniken abgeleitet:

1. Die LVR-Kliniken gewährleisten einen gleichberechtigten, barrierefreien und lebensortbezogenen Zugang aller Menschen zu den Behandlungsangeboten. Die Angebote der LVR-Kliniken positionieren sich in ihren Versorgungsgebieten gemeindeintegriert und vernetzt.
2. Den Patientinnen und Patienten ist eine vorrangige Behandlung in ambulanten und teilstationären Angeboten zu ermöglichen. Damit wird neben einer guten Erreichbarkeit und einem niedrighwelligen Zugang der Behandlungsangebote auch eine Behandlung im engen Kontakt zum Sozialraum der Menschen sichergestellt.



Weitere Informationen finden Sie auch im LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention „Gemeinsam in Vielfalt“.



3. Durch Gewährleistung eines differenzierten Angebots- und Leistungsspektrums soll den unterschiedlichen spezifischen Behandlungserfordernissen und Bedürfnissen psychisch erkrankter Menschen Rechnung getragen werden. Dazu werden die Behandlungsangebote nach störungsspezifischen Erfordernissen sowie nach geschlechts- und weiteren zielgruppenspezifischen Bedürfnissen entworfen und gestaltet.
4. Die LVR-Kliniken verpflichten sich, ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, Partizipation und gesellschaftlicher Teilhabe zu gewährleisten. Patientenorientierung im LVR-Klinikverbund bedeutet, dass die Patientinnen und Patienten mit ihren Interessen, Bedürfnissen und Wünschen wahrgenommen und respektiert werden, ihnen mit Empathie und Respekt begeg-

net wird, sie die Leistungen erhalten, die nutzbringend und von ihnen erwünscht sind und sie über verbrieft Rechte und Pflichten verfügen.

5. Die LVR-Kliniken richten ihre Entwicklung kontinuierlich am aktuellen Stand der medizinischen Entwicklung, an den sich verändernden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sowie der gesellschaftspolitischen Zielstellung zur Inklusion psychisch erkrankter Menschen aus. Durch eigene Initiativen und Innovationen trägt der LVR-Klinikverbund zur Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgung bei.

„Höchstmaß an Selbstbestimmung, Partizipation und gesellschaftlicher Teilhabe“



Wohnortnah, bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert

Mit 3.527 akut-psychiatrischen Betten/Plätzen versorgen die LVR-Kliniken die rund 4,5 Millionen Einwohner in ihren Pflichtversorgungsgebieten. In Bezug auf die Größe der Versorgungsgebiete der LVR-Kliniken zeigen sich mit einer Bevölkerungsgröße zwischen 182.000 (Mönchengladbach) und 929.000 Einwohner (Bonn) erhebliche Unterschiede (Abb. 1). Entsprechend variieren die Entfernungen zwischen den zentralen Klinikstandorten und den peripheren Zonen der Versorgungsgebiete standortspezifisch zwischen etwa fünf Kilometern (Essen) und rund 30 bis 40 Kilometern (Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Viersen). Abb. 15 im Anhang zeigt die

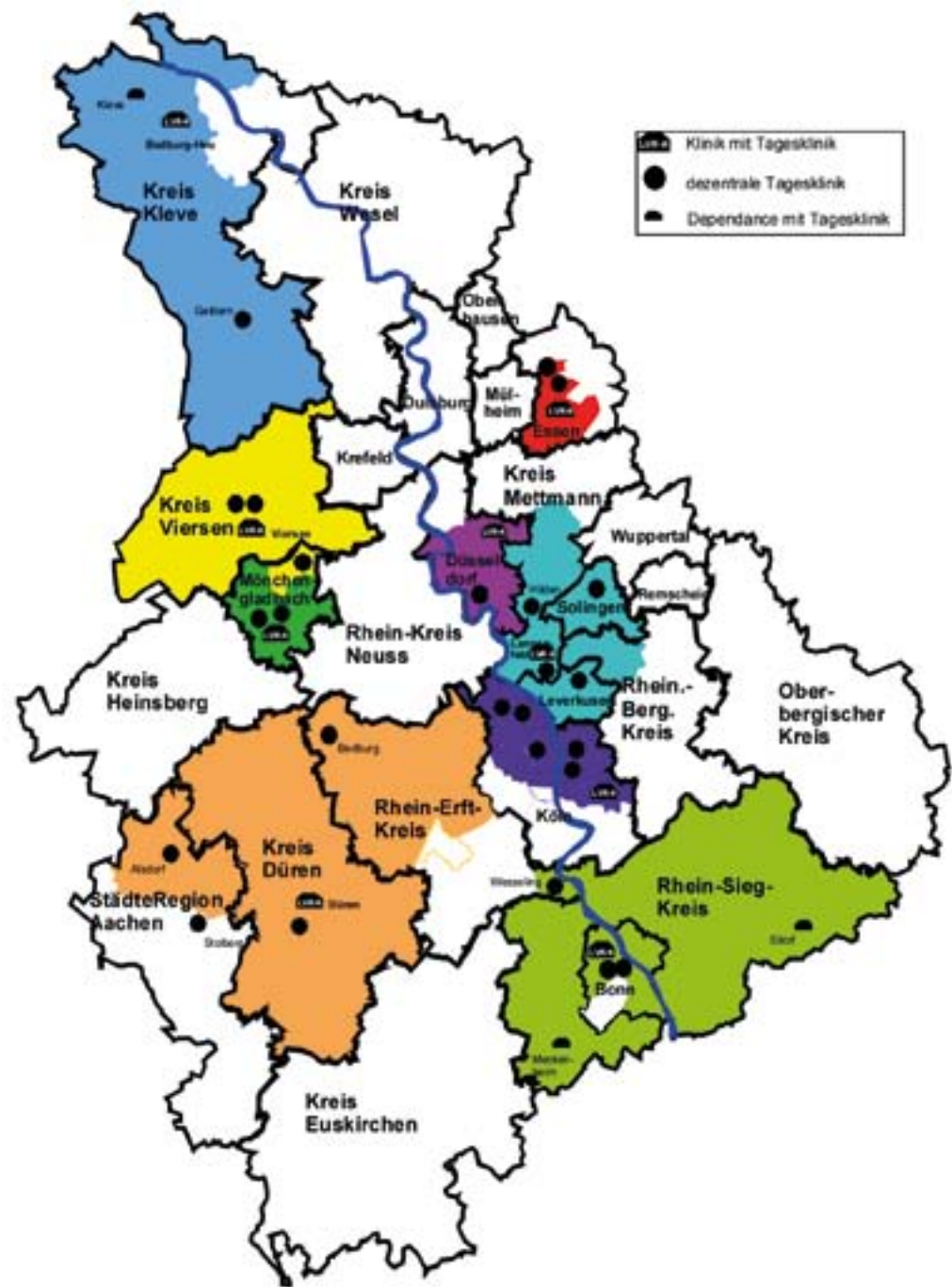
Unterschiede in der Krankenhaushäufigkeit je 100.000 Einwohner im vollstationären Bereich.

Die erhebliche geografische Ausdehnung der Versorgungsgebiete stellt hohe Anforderungen an die raumbezogene Klinikorganisation und Strukturentwicklung. Vor dem Hintergrund der langwierigen Krankenhausplanungsverfahren des Landes und der notwendigen Planungsverläufe bei Investitionsvorhaben hat der LVR bereits Mitte der 90er-Jahre den forcierten Ausbau dezentraler Tageskliniken beschlossen. Im Zusammenhang mit der Beschlussfassung wurde für alle LVR-Kliniken

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

	Plätze zentral	Plätze dezentral	Betten zentral	Betten dezentral	dez.-Anteil TK-Anteil
Bedburg-Hau	48	1830	188	34	19% 18%
Bonn	109	94	484	44	22% 17%
Düren	82	62	406	406	13% 17%
Düsseldorf	116	61	407	407	12% 22%
Essen	56	33	143	40	31% 23%
Köln	108	90	402	402	18% 21%
Langenfeld	69	69	364	364	16% 16%
Mönchengladbach	36	36	130	130	22% 22%
Viersen	47	47	214	214	18% 18%
LVR	671 Plätze		2.856 Betten		18% 19%

Abb. 1: Versorgungsgebiete PP/PM



LVR-Klinik	PVG-Einwohner	LVR-Klinik	PVG-Einwohner
Bedburg-Hau	270.034	Köln	622.038
Bonn	928.900	Langenfeld	628.384
Düren	734.089	Mönchengladbach	181.812
Düsseldorf	545.061	Viersen	370.108
Essen	188.873	LVR-Kliniken	4.469.298

Einwohnerzahlen NRW.IT 2014



ein Zielwert von 20% tagesklinischer Plätze an der Gesamtkapazität definiert.

Inzwischen konnte dieser Zielwert an mittlerweile vier Standorten erreicht bzw. übertroffen werden (Tab. 2): In Düsseldorf, Essen, Köln und Mönchengladbach. Im Gesamtbild aller LVR-Kliniken ergibt sich aktuell ein tagesklinischer Anteil von 19% (2010: 16,5%).

Auch der Ausbau von dezentralen Standorten wird weiter vorangetrieben, um die inklusive und sozialraumnahe Versorgung zu stärken (ebenfalls Tab. 2). Die entsprechenden teilstationären Krankenhaushäufigkeiten sind in Abb. 16 (Anhang) dargestellt.

In 2015 betrieben die neun LVR-Kliniken damit 34 dezentrale Standorte (2010: 24) mit insgesamt 648 Betten/Tagesklinikplätze (2010: 502):

- 29 dezentrale Tageskliniken mit integrierten ambulanten Angeboten sowie
- fünf Dependancen mit ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten.

Ein Gesamtüberblick über die Angebotsstruktur der psychiatrischen LVR-Kliniken befindet sich im Anhang (Abb. 17).

Zum Stichtag 31. Dezember 2015 wurden in allen LVR-Kliniken 18,4% der Gesamtkapazität in dezentralen Einheiten vorgehalten.

In den Jahren 2014 und 2015 konnten durch Verlagerungen von teilstationären und ambulanten Angeboten neue dezentrale Behandlungszentren in Betrieb genommen werden:

LVR-Klinik Bonn:

- Tagesklinik und Institutsambulanz Allgemeine Psychiatrie Wesseling (20 Plätze) am Dreifaltigkeitskrankenhaus Wesseling,
- Tageskliniken und Institutsambulanz „Allgemeine Psychiatrie“ (24 Plätze) und „Gerontopsychiatrie“ (18 Plätze) im Johannes Hospital Bonn.

LVR-Klinik Mönchengladbach:

- Ambulant-Tagesklinisches Zentrum Gartenstraße, 36 Plätze und Institutsambulanz.

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



Familienorientiert und gut vernetzt

In Folge 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.

Mit insgesamt 476 Betten/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 2015 werden 29% der Gesamtkapazität an Betten und Plätzen der Abteilungen für KJPPP an den LVR-Kliniken dezentral vorgehalten. In den teilstationären Angeboten liegt der Anteil dezentraler Tagesklinikplätze bei 36%. Die Krankenhaushäufigkeiten der KJPPP sind im Anhang (Abb. 19 & 20) zu finden.

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),

Tab. 3: Voll- und teilstationäre Kapazitäten der KJPPP

	■ Plätze zentral	■ Plätze dezentral	■ Betten zentral	■ Betten dezentral	dez.-Anteil	TK-Anteil
Bedburg-Hau	18	12	30	30	25%	38%
Bonn	30	12	50	50	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		307 Betten		29%	36%

Abb. 2: Versorgungsgebiete KJPPP



Einwohnerzahlen NRW.IT 2014



- Eltern-Kind-Station als intensives, gemeinsames Behandlungsangebot für Eltern und wichtige Bezugspersonen mit ihren Kindern (acht Betten).

Im LVR-Klinikum Düsseldorf wurde ein Neubau mit 20 zusätzlichen Betten und in Hilden eine Tagesklinik mit zwölf Plätzen eröffnet.

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

Die LVR-Klinik Bedburg-Hau plant sowohl voll- als auch teilstationäre Erweiterungen (zehn Betten und sechs Plätze auf dem Klinikgelände sowie zwölf Plätze in Moers in einer neuen Tagesklinik). Die LVR-Klinik Viersen hat in Heinsberg und Viersen insgesamt 24 Tagesklinikplätze in Betrieb genommen. Entgegen des ursprünglich geplanten Abbaus äquivalenter Bettenkapazitäten verfolgt die LVR-Klinik Viersen nunmehr die Absicht, die 24 Betten weiter zu betreiben.

Vor dem Hintergrund eines unterdurchschnittlichen Angebotes an Krankenhauskapazitäten bei steigendem Bedarf wurden Erweiterungen geplant bzw. umgesetzt. Dabei konnten in den Jahren 2014 und 2015 auch neue dezentrale Behandlungszentren der KJPPP in Betrieb genommen werden:



Entwicklung, Implementierung und Evaluation neuer Versorgungsmodelle

Als größter regionaler psychiatrischer Krankenhausträger ist der LVR an den versorgungspolitischen Entwicklungen in NRW maßgeblich beteiligt. Seit 2014 leistet er auch über das Institut für Versorgungsforschung einen

wichtigen Beitrag zur Optimierung der Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen.

Diese Ansprüche trägt der LVR mit dem eigenen Institut Rechnung – und das sieht seine Aufgabe vor allem in der Entwicklung, Implementierung und wissenschaftlichen Evaluation neuer Modelle zur Verbesserung der Behandlungsqualität in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Darüber hinaus werden am LVR-IVF sowohl eigene als auch drittmittelgeförderte Forschungsprojekte initiiert und ein eigener Forschungsverbund innerhalb des LVR-Klinikverbundes unter Einbeziehung externer Partner aufgebaut. Das Ergebnis: die gezielte Nutzung von Synergieeffekten in den eigenen Häusern als auch auf nationaler und internationaler Ebene.

„Über die disziplinübergreifenden Mittel der Versorgungsforschung lassen sich bestehende Defizite in der therapeutischen und medizinischen Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen ausmachen.“

entwickelt. Das generelle Ziel: die wissenschaftliche Bewertung diagnostischer und therapeutischer Verfahren sowie die Überprüfung von Versorgungskonzepten unter Alltagsbedingungen.

Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Direktor des am LVR-Klinikum Düsseldorf beheimateten Instituts für Versorgungsforschung (LVR-IVF): „Über die disziplinübergreifenden Mittel der Versorgungsforschung lassen sich bestehende Defizite in der therapeutischen und medizinischen Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen ausmachen. Deren Analyse wiederum trägt entscheidend zur Optimierung der Versorgungsqualität bei; Fehl-, Über- oder Unterversorgungen können

Informationen

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung wird das neue Düsseldorfer Versorgungsmodell gemäß § 64b SGB V für psychisch erkrankte Menschen wissenschaftlich begleiten (vgl. Kapitel 4.2). Dabei sollen neben krankheitsbezogenen Daten sowie den Daten des Versorgungsverlaufs auch die Beurteilungen der Betroffenen und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Betrachtung einfließen. Das Projekt ist auf eine Dauer von acht Jahren ab 2016 angelegt.



In die wissenschaftliche Analyse einbezogen werden dabei möglichst viele Ebenen der direkten Klientenarbeit, ebenso wie die Kooperation zwischen den Trägern, die Koordination im Verbund sowie unterschiedliche Finanzierungsformen.

Im Mai 2016 wurde ein durch das LVR-IVF entwickeltes Qualitätsindikatoren-Set im Klinikverbund eingeführt. Die Indikatoren sollen zukünftig zu Zwecken der Qualitätssicherung und des Benchmarkings eingesetzt werden.

Ausgewählte Publikationen:

Kowitz S, Großimlinghaus I, Kerst A, Otten M, Zielasek J, Gaebel W.: *Mental healthcare research approaches – how to identify which mental healthcare model is best?* **Die Psychiatrie** 2016; 13 (1): 7-14.

Großimlinghaus I, Falkai P, Gaebel W, Hasan A, Jänner M, Janssen B, Reich-Erkelenz D,

Grüber L, Böttcher V, Wobrock T, Zielasek J: *LVR-Klinikverbund. Erhebung von Qualitätsindikatoren anhand von Routinedaten. Darstellung eines Machbarkeitstests in 10 Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie.* **Nervenarzt** 2015;86:1393–1399.

Gaebel W, van Brederode M, Gouzoulis-Mayfrank M, Hionsek D, Janssen B, Thewes S, Wenzel-Jankowski M, Zielasek J: *Konzept eines modularen, sektorübergreifenden Versorgungs- und Vergütungsmodells für die bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen als Alternative zu PEPP.* **Die Psychiatrie** 2015; 12 (2): 118-127.

Tel.: 0211 / 92 22 752
www.institut-versorgungsforschung.lvr.de



Interdisziplinär und teamorientiert

„Die Tatsache, dass der LVR für seine Beschäftigten im Klinikverbund eine eigene Akademie zur beruflichen Qualifizierung betreibt, ist Ausdruck seines besonderen Engagements im Bereich der Personalentwicklung.“

Die Akademie orientiert sich in ihrem Angebot explizit an den Bedürfnissen jener Menschen, die für psychisch Erkrankte und deren Familien

tätig sind – auch in Einrichtungen außerhalb einer LVR-Trägerschaft. Die Grundausrichtung: interdisziplinär und teamorientiert. Das übergeordnete Ziel: die Stärkung der fachlichen und persönlichen Kompetenz aller therapeutisch tätigen Berufsgruppen, stationär wie

außerstationär. Mit diesem Anspruch verbunden ist nicht zuletzt eine stete Qualitätsoptimierung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen.

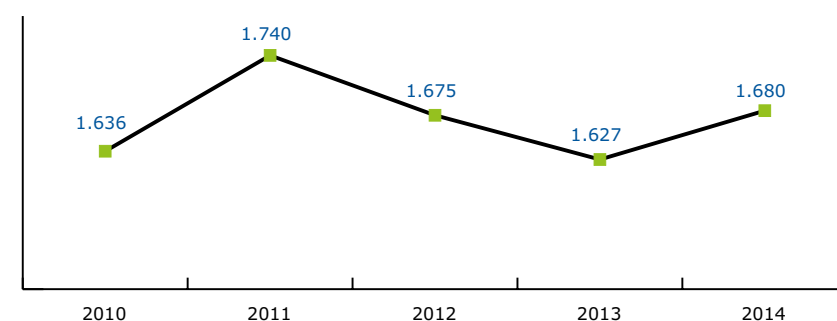
Und mehr noch: „Die Tatsache, dass der LVR für seine Beschäftigten im Klinikverbund eine eigene Akademie zur beruflichen Qualifizierung

betreibt, ist Ausdruck seines besonderen Engagements im Bereich der Personalentwicklung“, resümiert Akademieleiter Andreas Kuchenbecker. Ein Engagement, das zum einen der Mitarbeiterbindung dient, zugleich aber auch eine individuelle berufliche Weiterentwicklung und Karriere möglich macht. Zukünftig bietet die Akademie den Mitarbeitenden des Klinikverbundes in Kooperation mit der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld die Möglichkeit, neben dem staatlich anerkannten Weiterbildungsabschluss einen Bachelor-Abschluss in der psychiatrischen Pflege zu erwerben. Kuchenbecker: „Die Akademie ist entscheidender Bestandteil einer umfassenden Personalentwicklungsstrategie. Denn Qualität für Menschen ist immer auch Qualität durch Menschen.“

Schon immer hat die Bildungsarbeit die Reformprozesse der Psychiatrie angestoßen und begleitet. Heute sind die Zukunftsthemen zum Beispiel Ansätze wie „Recovery“, der Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern oder auch die „Adherence“-Therapie. Sie rücken die Sichtweisen von Betroffenen ins Zentrum und betonen deren Selbstbestimmung im Behandlungsprozess.

Diese und andere Themen werden mit hoher Praxisnähe und in einem lebendigen und erfahrungsbezogenen Lernen erarbeitet.

Abb. 3: Anzahl der Teilnehmenden 2010-2014



Die Akademie beschäftigt sich jedoch nicht nur mit einem breiten Spektrum von Fachthemen, sondern auch von Führungsaspekten: Moderne Unternehmens- und Managementstrukturen stehen genauso auf dem Lehrplan wie die Vermittlung und Diskussion aktueller Versorgungs- und Behandlungsstandards. Beispielsweise bei dem neu etablierten Führungsnachwuchsprogramm „Fit für die Pflegedienstleitung“ werden diese wichtigen Inhalte über einen Zeitraum von 18 Monaten in einem interdisziplinären und praxisnahen Setting vermittelt. „Uns ist eine fachübergreifende Kompetenz im Arbeits- und Klinikalltag besonders wichtig, wir haben stets das Team als Ganzes im Auge“, sagt der Akademieleiter. Was vor allem bedeutet, dass Interdisziplinarität, Diversität und Interkulturalität immer auch als Chancen verstanden werden, als wichtige Ressourcen, deren Nutzung die

Optimierung der Versorgungsleistungen stetig vorantreibt. Ein Qualitäts- und Kompetenzanspruch, der sich auch im Team der Akademie selbst widerspiegelt, in das sich Menschen unterschiedlicher Professionen sowie unterschiedlichen Geschlechts und Alters einbringen, frei nach dem Grundsatz „aus der Praxis für die Praxis“.

Zugleich bietet der LVR-Klinikverbund dank seiner Größe und Vielfalt enorme Synergieeffekte. „Das Prinzip des miteinander und voneinander Lernens greifen wir in der Bildungsarbeit der LVR-Akademie bewusst auf und fördern es.“ Durch einrichtungsübergreifende, gemischte Lerngruppen beispielsweise, die zugleich als dialogförderndes Forum dienen, in dem sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen gezielt austauschen können. Aber auch über die Öffnung nach außen – und die Einbeziehung von Mitarbeitern aus Einrichtungen anderer Träger in die Weiterbildungsmaßnahmen. Kuchenbecker: „Dies alles dient der Zukunftsfähigkeit der klinischen Institutionen ebenso wie der Optimierung der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und kommt damit schlussendlich jenen Menschen zugute, die uns allen am Herzen liegen: den Patientinnen und Patienten unserer Kliniken.“



Gemeinsames, interdisziplinäres Lernen und die Arbeit als Team werden in der LVR-Akademie gefördert.

Tel.: 0212 / 40 07 210
www.akademie-seelische-gesundheit.lvr.de

2. Migration und Integration

„Jeder Mensch hat Anspruch auf bestmögliche medizinische Beratung und Versorgung, unabhängig von Herkunftssprache und Kultur.“
Bundeskonzferenz der Ausländerbeauftragten des Bundes,
der Länder und der Gemeinden, Mai 2002



Interkulturelle Kompetenz

Die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund ist seit 15 Jahren erklärtes Ziel des LVR. Dies nicht zuletzt angesichts der Tatsache, dass Migrantinnen und Migranten gerade bei psychischen Schwierigkeiten oft erst sehr spät fachliche Hilfe in Anspruch nehmen. Größte Hürde im Klinikalltag: die Sprachbarriere. Doch auch die Einbeziehung kultureller und religiöser Hintergründe trägt entscheidend zum Erfolg einer Behandlung bei.

Der LVR-Klinikverbund setzt sich im Rahmen des seit 2006 bestehenden Förderprogramms zur „Verbesserung der Versorgung von Migrantinnen und Migranten“ für eine Optimierung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Migranten und Migrantinnen in den LVR-Kliniken ein. Dies erfolgt durch eine bewusste interkulturelle Öffnung und die Orientierung an den ganzheitlichen Zielen eines kultursensiblen Krankenhauses. Diese projektbezogene Förderung einer migrations-spezifischen psychosozialen Versorgung ist in seiner Dimension und Qualität deutschlandweit einzigartig.

Seit 2009 unterstützt das Klinikverbundprojekt „Migration“ den jeweiligen Förderschwerpunkt. Dieser liegt seit 2013 beim Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittlern (SIM) in der Behandlung von Flüchtlingen bzw. Migrantinnen und Migranten. Jährlich fließen insgesamt 100.000 Euro in das Förderprogramm, weitere 420.000 Euro in die Arbeit der sechs Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM), die vor allem die gemeindepsychiatrische Regelversorgung beim Prozess der interkulturellen Öffnung unterstützen sollen.

Verschiedene Ansätze, die zuletzt ein gemeinsames Ziel verfolgen: Menschen mit Migrationshintergrund die gleiche qualifizierte Hilfe zukommen zu lassen wie allen anderen.





Mittler zwischen den Welten

Als erste psychiatrische Klinik in Deutschland ernannte die LVR-Klinik Köln 2006 einen eigenen Integrationsbeauftragten. Der Diplom-Psychologe und Psychologische Psychotherapeut Dr. Ali Kemal Gün hat die Aufgabe, die strukturelle Integration von Migrantinnen und Migranten zu fördern.

Eine Aufgabe, im Rahmen derer Gün nicht nur Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung des LVR-Klinikverbundes berät, sondern beispielsweise auch im November 2015 den 8. Integrationsgipfel im Bundeskanzleramt in Berlin besucht hat. Die interkulturelle Öffnung des LVR, welche sich an den Leitlinien eines kultursensiblen Krankenhauses orientiert, versteht Gün als „bundesweit beispielhaften Ansatz“.

Herr Dr. Gün, warum sind spezielle Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund im Klinikalltag notwendig?

Kultur- und Sprachbarrieren können die individuelle Gesundheitsversorgung deutlich beeinträchtigen. Tatsächlich suchen Migranten und Migrantinnen zwar häufig wegen somatoformer Störungen Ärzte auf – dennoch bleiben gerade psychische und psychosomatische

Probleme oft unerkannt. Missverständnisse, Fehldiagnosen und Mehrfachuntersuchungen sind die Folge. Das bedeutet nicht nur für die Betroffenen oft geradezu eine „medizinische Odyssee“, sondern birgt auch weitere Probleme: Die Unter-, Über- und Fehlversorgung von Patienten und Patientinnen geht nicht zuletzt auch mit erhöhten Kosten für stationäre Therapie und Pflege einher.

Wie reagiert der LVR auf diese Notwendigkeit?

Mit dem Anspruch, sich bewusst interkulturell zu öffnen, hat der LVR bereits vor einigen Jahren mit einer Optimierung der Gesundheitsleistungen für Menschen mit Migrationshintergrund begonnen. Die Leitlinien eines kultursensiblen Krankenhauses betreffen dabei längst nicht nur Fragen der Kommunika-

tion und Information, sondern auch die Unterbringung, die grundsätzliche betriebliche Organisation und Personalentwicklung sowie individuelle Aspekte der Versorgung und Diagnostik. In der Landschaftsversammlung und in LVR-Fachausschüssen, insbesondere dem Gesundheitsausschuss, spielt das Thema „Integration und Migration“ bereits seit langer Zeit eine wichtige Rolle.

Wie wird dieser Anspruch in der Praxis umgesetzt?

Die LVR-Kliniken versuchen, über unterschiedliche Aktionen und Projekte die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Migrantinnen und Migranten zu optimieren. In jeder LVR-Klinik steht mittlerweile beispielsweise mindestens ein Integrationsbeauftragter bzw. eine Integrationsbeauftragte für die Belange von Menschen mit Migrationshintergrund oder fremder Muttersprache, Kultur

und Religion zur Verfügung. Sie sind unmittelbar der ärztlichen Direktion unterstellt.

Welche Aufgaben erfüllen die Integrationsbeauftragten im Detail?

Die betreffenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden in allen interkulturellen Belangen, klinikintern und auch übergreifend, zu Rate gezogen. Sie pflegen beispielsweise die zuständigen Netzwerke, halten etwa in Absprache mit dem jeweiligen Klinikvorstand den Kontakt zu den zuständigen kommunalen Stellen und Gremien. Darüber hinaus gehört natürlich die Entwicklung eines eigenen Klinik-Konzeptes für die Integration von Migranten und Migrantinnen zu den vorrangigen Aufgaben. Ein solches Konzept beginnt bereits mit der Bedarfsermittlung für fremdsprachige Informationsmaterialien und setzt sich in der Organisation eines qualifizierten Dolmetscherdienstes und der gezielten Weiterbildung

Dr. Ali Kemal Gün ist Integrationsbeauftragter der LVR-Klinik Köln.





Die Ansprüche eines kultursensiblen Krankenhauses setzt der LVR auch im eigenen Beschäftigtenfeld um.

der Fachkräfte fort. Dies geschieht natürlich stets unter Einbeziehung des jeweiligen Qualitätsmanagements.

Können Sie uns Beispiele für diese Zusammenarbeit nennen?

Eine der Besonderheiten der LVR-Klinik Köln ist die enge Zusammenarbeit zwischen der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) und dem Integrationsbeauftragten. Die QMB ist zudem ein aktives Mitglied des „Qualitätszirkels Integration“, einem klinikinternen, multiprofessionellen Arbeitskreis, der sich gezielt für die Umsetzung eines kultursensiblen Ansatzes im Klinikalltag engagiert. In regelmäßigen Abständen führt die QMB beispielsweise Befragungen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit durch. Diese Befragungen enthalten auch migrationsspezifische Fragen und werden in sieben Sprachen (Deutsch, Englisch, Französisch, Polnisch,

Russisch, Türkisch, Arabisch) durchgeführt. Die Anmerkungen der Patienten in jeweiligen Muttersprachen werden übersetzt und bei der Beurteilung berücksichtigt.

Mittlerweile stellen alle LVR-Kliniken Integrationsbeauftragte. Sind die Ziele des LVR im Sinne eines kultursensiblen, offenen Krankenhauses damit erreicht?

Die Ernennung von Integrationsbeauftragten im LVR-Klinikverbund war ein wichtiger, ganz entscheidender Schritt zur Umsetzung eines migrantensensiblen Klinikalltags. Das allein reicht jedoch längst noch nicht aus, wenn man sich selbst interkulturelle Kompetenz als übergeordnetes Ziel gesetzt hat.

Was wurde darüber hinaus getan?

2005 hat der LVR mit einer projektbezogenen Förderung der generellen migrationsspezifi-

schen psychosozialen Versorgung begonnen. Ein in seiner Dimension und Qualität deutschlandweit einzigartiges Modellprojekt. Dessen Ziele: die Optimierung der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten sowie die Senkung sozialer und kultureller Zugangsschwellen zu einer solchen Versorgung. Dieser gezielten Förderung waren bereits Initiativen zum Aufbau von migrationsspezifischen Angeboten in den Institutsambulanzen (Interkulturelle Ambulanzen) und zum Aufbau der Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) in Duisburg, Solingen und Köln vorausgegangen. Unser Hauptanliegen war es, übergeordnete strukturelle Maßnahmen zu entwickeln, die von allen LVR-Kliniken gleichermaßen genutzt werden konnten. Mittlerweile gibt es zum Beispiel im südlichen bzw. westlichen Rheinland, also in Bonn und Stolberg, weitere SPKoM.

Wenn Sie sagen: „unser Hauptanliegen“ – was ist damit gemeint?

Gemeinsam mit der damaligen Leiterin des LVR-Verbundprojektes „Migration“ am LVR-Klinikum Essen, Prof. Dr. Yesim Erim, und unter Mitarbeit von Dr. Eva Morawa habe ich

verschiedene Projekte für die LVR-Kliniken entwickelt. Dabei ging es beispielsweise um die Vernetzung mit kultursensitiven und gemeindenahen Angeboten, eine entsprechende Internetpräsenz, um die Weiterbildung des Personals und um therapeutische Konzepte für kultursensitive bzw. muttersprachliche Angebote. Seit 2008 wird insbesondere das LVR-Klinikverbundprojekt „Migration“ gefördert, das seit drei Jahren den Schwerpunkt „Einsatz von Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittlern“ (SIM) hat, einen extrem wichtigen Baustein im Aufbau eines kultursensiblen Klinikansatzes.

Ein Ansatz, der bundesweit Schule gemacht hat, der aber sicherlich nicht leicht umzusetzen war.

Die Grundhaltung der LVR-Klinik Köln ist in unserem Leitbild fest verankert und auf der Webseite öffentlich kommuniziert. Aus unserer Klinik wurden tatsächlich Ansätze entwickelt, die nicht nur auf kommunaler und Landesebene, sondern

auch bundesweit Wirkung zeigen. Unsere Klinik gehört zu einer der besten interkulturell geöffneten Institutionen im Gesundheitswesen in der Bundesrepublik. Dieser Anspruch bedeutete jedoch teils einschneidende Veränderungen – nicht nur in

der Gesundheitsversorgung als solcher, sondern auch im Verwaltungsbereich. Doch bereits „einfache“ Änderungen des Datenerhebungsverfahrens durch die Einbeziehung auch interkultureller Informationen brachte etwa eine völlig neue Wahrnehmung unserer Patientenstruktur mit sich. Es gibt forensische Stationen, auf denen der Anteil der Migranten-Patienten 50, 60 oder 80 Prozent beträgt.

„Die projektbezogene Förderung einer migrationsspezifischen psychosozialen Versorgung an den LVR-Kliniken ist ein in seiner Dimension und Qualität deutschlandweit einzigartiges Modellprojekt.“

Interkulturelle Ambulanzen

In den LVR-Kliniken Bonn, Düsseldorf, Essen, Bedburg-Hau, Langenfeld, Mönchengladbach, Düren und Viersen führen Interkulturelle Ambulanzen bzw. Ambulanzen für Migrantinnen und Migranten ein spezielles, oftmals muttersprachlich durchgeführtes Behandlungs- und Beratungsangebot durch. Berücksichtigt werden dabei kulturelle und religiöse Besonderheiten von Betroffenen, die sich etwa in einem unterschiedlichen Krankheitsverständnis ausdrücken können.

Das stellt besondere Anforderungen an das Personal vor Ort.

Personalbefragungen haben gezeigt, dass vom Klinikpersonal insbesondere die Sprachbarriere als Hindernis in der täglichen Arbeit mit Migrantinnen und Migranten empfunden wird. Wir haben uns – auch dank der Fördermittel vom Landschaftsverband Rheinland – in Bezug auf die Schaffung einer Verständigungsbasis sehr gesteigert. Patientinnen und Patienten werden dank des Einsatzes der SIM besser verstanden. Das optimiert die Qualität der Diagnostik, Anamnese und Therapie. Aber meines Erachtens decken wir den tatsächlichen Bedarf noch nicht ausreichend ab.

Was ist weiterhin zu tun?

Eine interkulturelle Öffnung kann nur dann erfolgreich sein, wenn die Kliniken dafür sorgen, dass ihre Mitarbeiter über eine entsprechende interkulturelle Kompetenz verfügen. Die Organisation von klinikinternen Fort- und Weiterbildungsangeboten ist daher unumgänglich. Hier müssen wir noch richtig investieren. Die LVR-Klinik Köln bietet Fortbildungen an, aber sie werden nicht zufriedenstellend in Anspruch genommen. Wir greifen Themen von



den Kolleginnen und Kollegen aus der Klinik auf und nehmen sie in unser Fortbildungsprogramm auf. Hier müssen wir weiterüberlegen, wie wir die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser erreichen. Eine gute Maßnahme ist, dass wir bei den Ausschreibungen die interkulturelle Kompetenz als nicht nur erwünscht angeben wie bisher, sondern ins Anforderungsprofil mit aufnehmen. Das ist auf Landschaftsverbandsebene eine ganz tolle Verbesserung und schafft Aufmerksamkeit in der öffentlichen Wahrnehmung.

Welches Fazit ziehen Sie?

Unsere Erfahrungen zeigen, dass die Interkulturelle Öffnung eine „Top-Down-Maßnahme“ ist und nur dann gelingen kann, wenn diese Aufgabe auf der Leitungsebene angesiedelt, also von oben gewollt ist, und von den Beschäftigten mit ganzer Überzeugung angenommen, d.h. von unten getragen wird. Ich denke, die LVR-Kliniken haben sich bezüglich der Thematik – auf unterschiedlichem Niveau – positiv entwickelt. Wir wären gut beraten, diese Entwicklung fortzusetzen. Denn nur damit werden wir den zukünftigen Herausforderungen unserer multikulturellen, multireligiösen und multiethnischen Gesellschaft auch gerecht werden können.

Vielfalt verbindet!

Im April 2015 ist der LVR offiziell der Landesinitiative „Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor“ beigetreten, deren Ziel die interkulturelle Öffnung auch der Verwaltung ist. Als kommunaler Dienstleister will der LVR auf diese Weise nicht zuletzt die Qualität seiner eigenen Leistungen steigern – und die „Lebenswirklichkeit der Menschen“ auch im eigenen Beschäftigtenfeld abbilden. So sollen etwa über besondere Werbemaßnahmen gezielt Jugendliche mit Migrationshintergrund für eine Ausbildung beim Landschaftsverband Rheinland begeistert werden.

a.k.guen@lvr.de
Tel.: 0221 / 89 93 211

2.2. Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler



Dolmetscher der Seele

Als erster deutscher Psychiatrieverband setzt der LVR in seinen Kliniken systematisch Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler (SIM) ein. So soll sprachlichen und soziokulturellen Barrieren gezielt begegnet werden.

Insbesondere in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Gesundheitsversorgung ist es von entscheidender Bedeutung, dass der oder die Behandelnde Worte und Sätze nicht nur „mitbekommt“, sondern deren eigentlichen „Sinn“ auch versteht.

Das gilt ganz grundsätzlich, hat bei der Behandlung von Menschen aus anderen Herkunftsländern jedoch noch einmal einen ganz eigenen Stellenwert: Gerade sprachliche Barrieren und soziokulturell bedingte Missverständnisse können im psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlungskontext gravierende Konsequenzen haben. Fehl-, Unter- und Überversorgung sowie hohe Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem zum einen, aber auch unter Umständen unnötiges menschliches Leid bei den Betroffenen.

Der LVR-Klinikverbund ermöglicht aus diesem Grund etwa in seinen Interkulturellen Ambu-

lanzen bewusst ein muttersprachliches Beratungsangebot für Patienten und Patientinnen unterschiedlicher Herkunft, setzt also gezielt auch auf das interne Fremdsprachenpotenzial seiner Beschäftigten. Darüber hinaus greifen alle neun psychiatrischen Kliniken im Rheinland auf Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler (SIM) zurück, deren Einsatz seit 2013 ein Schwerpunkt im LVR-Förderprogramm „Migration“ ist und durch begleitende Maßnahmen des LVR-Klinikverbundprojektes unterstützt wird.

Ein Projekt, mit dem der LVR im Bereich psychiatrischer Kliniken Vorreiterfunktion übernimmt, denn derzeit werden SIM in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern noch deutlich seltener eingesetzt. Nicht zuletzt auch eine Frage der Finanzierung: Bislang übernehmen die Krankenkassen die Kosten für Dolmetscherinnen, Dolmetscher und SIM nicht einzeln. Über den Förderschwerpunkt SIM sowie das begleitende



Klinikverbundprojekt stellt der LVR seinen Kliniken in Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Düsseldorf, Essen, Köln, Langenfeld, Mönchengladbach und Viersen daher eine jährliche finanzielle Förderung in einem Gesamtvolumen von 100.000 Euro zur Verfügung.

Der Vorteil für den Einsatz von SIM liegt auf der Hand: Die eingesetzten Fachleute sind mehr als nur Dolmetscher. Zusätzlich zur Sprachkompetenz, die eine migrantensensible Anamnese ermöglicht, verfügen sie aufgrund ihrer speziellen, nach bundesweit einheitlichen Qualitätsstandards erfolgten Ausbildung auch über kulturimmanentes Wissen und sind in der Lage, insbesondere in psychiatrisch und psychotherapeutischen Gesprächen Informationsverluste zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Professionelle Übersetzertätigkeit und kultursensible Vermittlung gehen hier also Hand in Hand. „Gerade im Bereich der Psychotherapie ist Sprache ein wesentliches Instrument. Kulturelle Unterschiede fordern zudem auch unterschiedliche Behandlungsweisen. Genau dort setzt das Förderprogramm Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler an“, resümiert Martina Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin „Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen“.

Der Einsatz von SIM fungiert also als begleitende Unterstützung im Dialog mit Menschen aus anderen Herkunftsländern. Dabei wurde das Programm 2015 – auch durch den starken Anstieg der Flüchtlingszahlen – erkennbar häufiger in Anspruch genommen als bislang. Allein im Zeitraum von Januar bis August 2015 wurden in den neun LVR-Kliniken etwa 2.050 Flüchtlinge mit unterschiedlichem Aufenthaltsstatus behandelt; 814 Mal kamen in dieser Zeit SIM zum Einsatz. 2014 waren es aufs Jahr verteilt lediglich 1069 Einsätze; 2013 gerade einmal 593. Zunehmend mehr Patientinnen und Patienten stammen dabei aus den aktuellen Hauptherkunftsländern Syrien, Afghanistan und Pakistan. Um auf möglichst viele Anfragen reagieren zu können, setzen die psychiatrischen Fachkliniken des

LVR die Übersetzungs- und Vermittlungsleistungen in über 20 Sprachen ein. Mit mehr als 54 Prozent am häufigsten nachgefragt: Türkisch, Albanisch und Arabisch in vielen Dialektformen.

Doch auch die Behandelnden selbst werden nicht außer Acht gelassen, schließlich ist eine Gesprächssituation „zu dritt“ auch für Fachleute eine ungewohnte Herausforderung. Das LVR-Klinikverbundprojekt „Migration“ stellt umfassendes Informationsmaterial, Schulungen und eine „SIM-Card“, welche die wichtigsten Fakten bündelt, zur Verfügung. So sollen die Beschäftigten des Ärztlichen, des Psychologischen sowie des Sozial- und Pflegedienstes für das Thema sensibilisiert werden. Leistungen, die mittlerweile landesweit Beachtung finden: Aktuell wurde das LVR-Klinikverbundprojekt „Migration“ in die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ aufgenommen, die innovative Projekte im Gesundheitswesen unterstützt.

Dass das Programm greift, zeigen aber nicht nur Zahlen und harte Fakten. Eine Patientenbefragung am LVR-Klinikum Düsseldorf erbrachte jüngst durchweg positive Rückmeldungen. Der für die Betroffenen wichtigste Punkt: Gedanken und Gefühle ausdrücken zu können – und verstanden zu werden, im wortwörtlichen Sinn.

„Oft bemerke ich die dritte Person gar nicht. Aber wenn die Sprach- und Integrationsmittlerin nicht wäre, könnte ich meine Gefühle und Gedanken nicht ausdrücken, ich würde mich nicht erleichtert und erholt fühlen. Ich könnte nicht mit meiner Therapeuten sprechen.“

**monika.schroeder@lvr.de
Tel.: 0211 / 92 24 775
uwe.bluecher@lvr.de
Tel.: 0221 / 80 96 936**



Verstehen und handeln

Erfahrungen von Krieg, Vertreibung, Verlust und Gewalt können schwere körperliche, psychische und psychosomatische Folgen für die Betroffenen haben. Der Behandlung traumatisierter Flüchtlinge kommt im LVR-Klinikverbund daher weitreichende Bedeutung zu. Aktuell mehr denn je.

Die Fakten sind klar; die Zusammenhänge mehr als verständlich: Flüchtlinge leiden aufgrund ihrer belastenden Erlebnisse, der Erfahrung von Gewalt, Leid und Krieg, überdurchschnittlich häufig an so genannten Traumafolgestörungen. Beinahe ebenso oft jedoch erschweren soziokulturelle und sprachliche Barrieren den Betroffenen einen Zugang zu angemessener Behandlung oder führen gar zu Fehldiagnosen, weil ein möglicher traumatischer Ursprung von Beschwerden übersehen wird.

Dies gilt insbesondere bei somatoformen Schmerzstörungen, depressiven Zuständen oder Psychosen. Ein schwerwiegendes Problem, das sich tatsächlich jedoch auf einen einfachen Nenner bringen lässt: Wer nicht richtig verstanden wird, kann nicht angemessen behandelt werden.

Umso wichtiger ist es, dass Flüchtlingen, die sich aufgrund psychischer Probleme an die LVR-Kliniken wenden, ein zeitnahes und bedarfsgerechtes Beratungsangebot gemacht wird. Spezialisierte Ambulanzen der LVR-Kliniken in Bedburg-Hau, Bonn, Essen, Köln, Langenfeld und Viersen sind auf die Behandlung psychischer Traumata ausgerichtet. Sie stehen mit entsprechenden Hilfsangeboten jenen Patientinnen und Patienten zur Seite, die an den psychischen und sozialen Folgen nach traumatischen Ereignissen leiden – auch Menschen mit Migrationshintergrund bzw. Flüchtlingen.

Darüber hinaus ist die Transkulturelle Ambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf führend im Einsatz spezieller Diagnose- und Behandlungskonzepte für besonders schutzbedürftige, also psychisch erkrankte und traumatisierte Flüchtlinge.



Dr. med. (YU) M. san. Ljiljana Joksimovic hat das Projekt für Flüchtlinge maßgeblich mit aufgebaut.

Maßgeblich mit initiiert hat dieses Projekt Dr. med. (YU) M. san. Ljiljana Joksimovic, leitende Oberärztin der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf und seit 2013 Leiterin des LVR-Klinikverbundprojektes „Migration“, die der Krieg vor mehr als 20 Jahren selbst als Flüchtling von Bosnien nach Deutschland geführt hat. Joksimovic: „Diese Erfahrungen haben meinen beruflichen Schwerpunkt geprägt und sind durchaus Auslöser dafür gewesen, dass ich mich seit langen Jahren schon mit den besonderen Problemen von Flüchtlingen im Bereich der Psychotherapie und Psychosomatik auseinandersetze.“

Dass in diesem Arbeitsfeld eigene, adäquate Angebote dringend notwendig sind, habe sich in der Praxis bereits vor mehr als zehn Jahren gezeigt. „Tatsächlich führt eine muttersprachliche traumaspezifische und kultursensible Psychotherapie zu deutlich besseren Ergeb-

nissen als herkömmliche Verfahren. Man darf nicht vergessen, dass viele Menschen, die aus ihrer Heimat fliehen mussten, zusätzlich zu ihrer körperlichen Erschöpfung auch vielfach schlimme Gewalt, gar Folter und schwere persönliche Verluste verarbeiten müssen. In Einzelfällen kann man also sicherlich von einer deutlichen Kumulation der Traumatisierung sprechen. Wer dann in seinen Ängsten und seinen Beschwerden nicht richtig verstanden wird, verzweifelt zusätzlich.“

Entscheidend für eine erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung sei vor allem das Erkennen und die Einbeziehung des Kontextes,

„Eine muttersprachliche traumaspezifische und kultursensible Psychotherapie führt zu deutlich besseren Ergebnissen als herkömmliche Verfahren.“



Diplom-Psychologin Monika Schröder.

lichen Verschlechterungen einer bestehenden Diabetes-Erkrankung äußern.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist also nicht zuletzt die Kultursensibilität der Behandelnden. „Eine entscheidende Vorgabe, welche die Transkulturelle Ambulanz in einem ersten Schritt über muttersprachliche Kompetenzen – häufig auch über die Einbeziehung von qualifizierten Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittlern – auffängt“, resümiert Monika Schröder, Diplom-Psychologin und Psychotherapeutin in der Institutsambulanz. Anamnese- und Therapiegespräche sind derzeit in Albanisch, Bosnisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Kroatisch, Kurdisch, Persisch, Russisch, Türkisch und Serbisch möglich.

Darüber hinaus haben sich in Ergänzung oder im Anschluss an eine Einzeltherapie gruppen-therapeutische Angebote als besonders hilfreich erwiesen – nicht zuletzt auch, weil auf diese Weise der sozialen Isolierung der Betroffenen entgegengewirkt wird. Joksimovic: „Es kann Patientinnen und Patienten durchaus helfen, wenn sie regelmäßig mit Menschen zusammenkommen, die ein ähnliches Schicksal hinter sich haben wie sie selbst.“ Allerdings habe sich auch hier gezeigt, dass bestehende Verfahren durchaus modifiziert werden müssen: „In Einzelfällen sind Misstrauen oder Scham – auch aufgrund kultureller Hintergründe – sehr groß, so dass in der Einzeltherapie verstärkt Überzeugungsarbeit geleistet werden muss.“ Auch hier gelte es, das „Gesamt“ zu betrachten: den Menschen und seine Geschichte, seine Herkunft und seine individuellen Erfahrungen und soziokulturellen Prägungen. Mit Blick auf sprachliche Barrieren haben sich zudem nonverbale Therapieformen wie etwa eine ergänzende Kunsttherapie bewährt.

Aktuell setzt der LVR-Klinikverbund seine Bemühungen fort, den steigenden Anfragen nach psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten für Flüchtlinge quantitativ und qualitativ angemessen begegnen zu können. Nicht zuletzt auch

Düsseldorfer Modell

Die transkulturelle psychosomatische Medizin und Psychotherapie für Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund setzt u.a. auf eine kultursensible Ausrichtung der Abläufe im Rahmen der Anmeldesituation, eine psychodynamisch orientierte verlängerte Phase der Diagnostik, muttersprachliche Testverfahren, den Einsatz von SIM, eine multiprofessionelle Indikationstellung und Behandlung, eine kultursensible fachärztliche Beratung bei der psychopharmakologischen Behandlung, störungsspezifische gruppenpsychotherapeutische Angebote, resilienzbasierte Kunsttherapie, kultursensible Traumatherapie sowie traumakonfrontative Behandlungsangebote wie etwa die EMDR-Therapie. Die Spezialisierung der Angebote für Migrantinnen, Migranten und Flüchtlinge erfolgt dabei stets auf der Basis der Verankerung einer „Diversity“-Kompetenz bei den behandelnden Expertinnen und Experten.

vor dem Hintergrund, dass eine erfolgreiche Psychotherapie in vielerlei Hinsicht auch die Integration von Flüchtlingen befördern kann. Joksimovic: „So kann sich beispielsweise auch eine Lernstörung als posttraumatische Störung herausstellen, die sich in innerer Unruhe, Konzentrationsproblemen und der Tatsache äußert, dass jemand vielleicht nur sehr langsam Deutsch lernt.“

Um die Angebote der Transkulturellen Ambulanz in Düsseldorf weiterentwickeln und dauerhaft sicherstellen zu können, wird die Arbeit seit 2005 zum Teil aus Projekten der Europäischen Union finanziert – seit Juni 2015 etwa über das Projekt „Erkennen+Handeln“ aus dem Europäischen Asyl-, Integrations- und Migrationsfonds – und in Kooperation mit unterschiedlichen Partnern, etwa dem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf, durchgeführt.

ljiljana.joksimovic@lvr.de
Tel.: 0211 / 92 24 703

also grundsätzlicher Zusammenhänge. Soziokulturelle Herkunft, Religion, aber auch Alter, Geschlecht, Hautfarbe, Behinderungen und nicht zuletzt auch die sexuelle Orientierung eines Menschen, allesamt so genannte „Diversity-Merkmale“, können das eigentliche Krankheitsbild ebenso beeinflussen wie den individuellen Umgang der Betroffenen mit Erkrankungen an sich oder mit der Medikamenten-Einnahme.

Wer beispielsweise aus einem Land kommt, in dem psychosomatische Krankheiten – also körperliche Probleme oder Schmerzen ohne auffälligen körperlichen Befund – unbekannt sind, kann diese Beschwerden unter Umständen selbst nicht richtig einordnen. Tatsächlich jedoch können sich psychische Traumatisierungen auch in Herz-Rhythmus-Störungen, Schwindel, Bauchschmerzen oder der plötz-

Kunsttherapeutin Nele Heriniaina.





„Ich male, was ich nicht sagen kann“

Mit kunsttherapeutischen Workshops wendet sich die LVR-Klinik Düren gezielt an Flüchtlingskinder – und bietet ihnen so Raum zur Entfaltung und die Chance, ihre Sprachkenntnisse zu verbessern. Das Projekt läuft unabhängig vom regulären Angebot und hat sich erfolgreich etabliert.

Demila hat ein Problem. Gerade noch hat sie ein Kamel gezeichnet, und jetzt ist ein Loch im Papier. Aufgeregt zupft sie Doris Westermann am Ärmel. Was nun? Westermann weiß Rat: Sie legt die Zeichnung auf ein leeres Blatt und beginnt die Linien abzupausen. Demila schiebt die Pädagogin sanft beiseite. Sie hat es verstanden, nun will sie es selbst zu Ende bringen. „Das hat mich schon sehr beeindruckt“, sagt Westermann. „Dieses vierjährige Mädchen hat mir gezeigt: Ich brauche deine Hilfe, aber ich möchte es dann ganz alleine schaffen. Sie spricht nur ganz schlecht deutsch. Doch sie macht klar, was sie braucht.“

Demila stammt aus Mazedonien und ist eines von zwölf Flüchtlingskindern im Alter zwischen vier und zwölf Jahren, die am Workshop-Angebot der LVR-Klinik in Düren teilnehmen. „Kleider, Kunst und Käse“ – der Name spricht

für sich. Es wird viel gemalt. Und dabei geht es um Dinge des täglichen Gebrauchs: Kleidung und Lebensmittel.

Dass es dieses Angebot für Kinder gerade in Düren gibt, ist außergewöhnlich, verfügt die dortige LVR-Klinik doch über keine eigene Kinder- und Jugendpsychotherapie. Allerdings finden hier regelmäßig Kunstworkshops für Erwachsene statt: Seit etwa einem Jahr existieren inklusive Gruppen, in denen einige teilnehmende Psychiatrie-Erfahrungen haben, andere nicht.

Die Idee zu einem Kunstworkshop für Kinder entstand 2015, als die Künstlerin Britta Rodenkirchen, eine erfahrene Workshop-Leiterin, dem Klinikvorstand von einem Projekt mit Flüchtlingskindern berichtete, das sie im Rahmen der Landesgartenschau in Zülpich



Kunsttherapeutin Anita Derbe.

durchgeführt hatte. Für Kunsttherapeutin Anita Derbe Anlass genug, das Konzept zu überdenken: „Ich dachte mir, dass könnte etwas sein, bei dem wir unser Potenzial ebenfalls nutzen können.“

Der erste Workshop – der damalige Titel lautete „Ich male, was ich nicht sagen kann“ – fand ab Mitte April 2015 insgesamt zwölf Mal in eigens dafür hergerichteten Räumen statt.

„Es ist ja nicht so, dass die Flüchtlinge draußen stehen und warten, dass ihnen mal jemand ein Angebot macht.“

Derbe. „Es war viel Engagement notwendig, die Kinder zu erreichen.“ Westermann knüpfte schließlich Kontakte zu den Schulen, und von Mal zu Mal stieg die Teilnehmerzahl. Mehr noch: „Die Kinder sind sehr zielstrebig. Sie möchten unsere Sprache und Kultur lernen.

Durchaus mit leichten Anlaufschwierigkeiten: „Es ist ja nicht so, dass die Flüchtlinge draußen stehen und warten, dass ihnen mal jemand ein Angebot macht“, resümiert

Sie nehmen alles dankbar auf.“ Und Derbe fügt hinzu: „Die Kinder sind generell sehr offen und zugewandt“.

Handelte es sich 2015 noch um 14-tägige Kurse, habe man das Angebot in diesem Jahr auf ganztägige Ferienmaßnahmen beschränkt. In den Osterferien 2016 etwa wurden zwei vier-tägige Workshops angeboten.

Das Konzept als solches hat sich allmählich entwickelt – nicht zuletzt, weil auch die Expertinnen zunächst einmal „austesten“ mussten, was nonverbal eigentlich gemeinsam mit den Kindern möglich ist. Künstlerin Britta Rodenkirchen gehörte bei den ersten Workshops zum Team; später kam mit Barbara Povel eine Lehrerin im Ruhestand dazu, die den Bereich Spracherwerb gezielt angehen konnte. Derbe: „Als ehemalige Französisch-Lehrerin weiß sie, wie man eine Sprache am besten vermittelt.“

Sprachunterricht ist eine Sache. Der Spaß soll allerdings nicht zu kurz kommen. Und so bekommen die Kinder zunächst nur 15 Begriffe an die Hand, mit denen sie umzugehen lernen. Derbe: „Wir bieten den Kindern einen Rahmen, in dem sie spielen und kreativ sein können. Es geht darum, Dinge zu empfinden, Dinge auszuprobieren. Und nicht um den Gedanken: Wir sitzen hier und lernen Deutsch.“

Der Workshop „Kleider, Kunst und Käse“ etwa ist ein gutes Beispiel. Auf dem Tisch: eine Kiste. Darin: Lebensmittel. Von Milch und Käse über Brot bis zum Teebeutel. Jedes Kind nimmt etwas aus der Kiste und nennt die Bezeichnung in seiner Sprache. Dann lernen sie das deutsche Wort kennen: die Milch – und beginnen, die Lebensmittel zu malen und die deutschen Begriffe darunter zu schreiben. Schließlich folgt ein Rollenspiel: Ich hätte gerne ein Brot. „Wir legen Wert darauf, dass sie in ganzen Sätzen sprechen“, erklärt Westermann. Lust und Neugier auf Sprache sollen vermittelt werden – und die Kinder sind mit Feuereifer dabei. Wohl auch, weil die Zeit in der LVR-Klinik Düren den eigentlichen Alltag zumindest ein Stückweit vergessen lässt. Ein Alltag, der vielfach von Stress und Verunsicherung geprägt ist.



Ein Workshop macht Schule. Hinten im Bild: Pädagogin Doris Westermann.

Zwar sei, so Derbe, der therapeutische Anspruch hinter den Workshops relativ gering. Doch er biete Entlastung und die große Chance, sich frei ausdrücken zu können. Und so malen sich die meisten ein Stückchen heile Welt. Ein Haus, in dem Mama und Papa mit der ganzen Familie am Tisch sitzen. So wünschen sich Kinder ihr Leben. Jede Belastung wird ausgeblendet. Überhaupt stehen Häuser hoch im Kurs. Viele sind regelrechte Traumhäuser. Andere deuten auf die Realität in den zerbombten Heimatstädten der Kinder hin.

„Es ist wichtig, dass wir Ihnen nicht alles vorgeben. Das beginnt schon bei den Malfarben“, resümiert Derbe und wendet sich Amar, einem Jungen aus Albanien, zu. Der ist auf der Suche nach brauner Farbe für sein nächstes Bild. Doch die gewünschte Farbe ist nicht

vorhanden. „Wenn ich ihm Braun gebe, dann wird er Braun nehmen. Doch wenn ich ihm zeige, wie er die Farben mischen kann, dann macht er sich seine eigene“, sagt die Kunsttherapeutin – und meint damit mehr als nur Kunst: „Es wird ja oft behauptet, die Flüchtlinge kommen zu uns und bekommen alles, was sie wollen. Aber so ist es nicht. Diese Kinder möchten, dass man ihnen hilft. Und dann wollen sie es alleine schaffen. Unsere Aufgabe ist es, sie dabei zu unterstützen.“

„Diese Kinder wollen es alleine schaffen.“

**thomas.hax@lvr.de
Tel.: 02421 / 40 22 14**



Mo	Di	Mi	Do	Fr
10 ⁰⁰ Visite 11 ³⁰ - 12 ³⁰ Psychoedukation 11 ³⁰ - 12 ³⁰ Depressionsgruppe 15 ⁰⁰ - 16 ³⁰ Selbstsicherheits- Training	10 ⁰⁰ - 12 ⁰⁰ Angehörigen- Visite 15 ¹⁵ - 16 ⁰⁰ PMR 15 ³⁰ - 16 ³⁰ Sprechstunde	13 ⁰⁰ - 14 ⁰⁰ Depressions- gruppe 14 ⁰⁰ - 15 ³⁰ Infogruppe 16 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ Überleitungs- gruppe	9 ³⁰ OA-Visite 11 ³⁰ - 12 ³⁰ Psychoedukation 11 ³⁰ - 12 ³⁰ Angstgruppe 15 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰	11 ³⁰ Patienten- runde 13 ³⁰ Sprech- stunde
AT BT-Tel.: 2302 Sport-Tel.: 2324 alle Therapien werden den be- rzt / Ärztin angemeldet				
Sport BT	Mo-Fr Mo-Fr	8 ⁴⁵ - 9 ³⁰ 10 ¹⁵ - 11 ⁴⁵	offen Mi: 15 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ manche G können nu 3. Stunde n aufneh	

3. Die LVR-Kliniken

„Unsere Einrichtungen entwickeln auf die Menschen
und ihre Bedürfnisse abgestimmte Angebote.“

LVR-Verbundmission

LVR-Klinik Bedburg-Hau

Die Klinik des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) besteht seit 1912 und hat sich zu einer modernen, mehrfach zertifizierten psychiatrischen Einrichtung entwickelt. Die Behandlungsangebote der LVR-Klinik Bedburg-Hau richten sich an psychisch erkrankte Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit unterschiedlichen Problemen wie z. B. Psychosen, Ängsten, Depressionen, Sucht- oder Demenzerkrankungen und an Erwachsene mit neurologischen Erkrankungen. Rund 1.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten Patienten und ihren Angehörigen im Kreis Kleve, Wesel und über-regional, moderne Behandlungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich. Die eigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule bildet zudem nach neuesten Lehrmethoden den pflegerischen Nachwuchs aus. Am Stand-



ort Bedburg-Hau werden auch psychisch erkrankte Straftäter in besonders gesicherten Abteilungen des Maßregelvollzugs behandelt.

Vorstand:

- Stephan Lahr (Kaufmännischer Direktor)
- Anita Tönnesen-Schlack (Ärztliche Direktorin, ab 1.1.2017)
- Dr. Jack Kreutz (Fachbereichsarzt Forensik)
- Carsten Schmatz (komm. Pflegedirektor)

Behandlungsangebote

	TAGESKLINIKEN	AMBULANZEN / SPEZIALAMBULANZEN
Psychiatrie und Psychotherapie Depressionsbehandlung	2 Tageskliniken	2 Ambulanzen 2 Spezialambulanzen
Gerontopsychiatrisches Zentrum	1 Tagesklinik	1 Ambulanz
Suchtmedizinisches Zentrum		1 Ambulanz
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2 Tageskliniken	3 Ambulanzen
Neurologisches Zentrum der Föhrenbachklinik	Stroke Unit in Kooperation mit dem St. Antonius Hos- pital Kleve	1 Ambulanz
Soziale Rehabilitation	Wohngruppen, Außenwohngruppen	(Familienpflege) Betreutes Wohnen, Betreutes Wohnen in Familien
Maßregelvollzug		4 spezialisierte Fachabteilungen

Besondere Angebote der Klinik

Die Klinik für Neurologie und klinische Neu-rophysiologie in der Föhrenbachklinik der LVR-Klinik Bedburg-Hau und die Stroke Unit in Kleve bieten eine Schlaganfallversorgung auf höchstem Niveau sowie eine umfangreiche Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten für vielfältige neurologische Krankheitsbilder.

Darüber hinaus gehörten die Depressionsstationen der Sternbuschklinik in Kleve, in der jährlich über 280 Patientinnen und Patienten be-handelt werden, zu den ersten in Deutschland. Die beiden offenen Stationen, mit modern und wohnlich eingerichteten Ein- und Zweibettzim-mern und einem attraktiv gestalteten Garten bieten neben individuell abgestimmten medi-kamentösen und biologischen Therapieformen insbesondere einzel- und gruppenpsycho-therapeutische Behandlungen an. Das Geron-topsychiatrische Zentrum und die Memory-Klinik wiederum sind auf die Diagnostik, Be-handlung und Beratung von Demenzpatientin-nen und -patienten sowie deren Angehörigen spezialisiert und garantieren auch in diesem Bereich individuell abgestimmte Behandlungs-möglichkeiten.

Zu den weiteren Spezialangeboten der LVR-Klinik Bedburg-Hau gehören das so genannte „Rooming-In“, das Eltern die Möglichkeit bie-tet, ihre Kinder auch bei einem stationären Aufenthalt kontinuierlich zu begleiten, eine Sprechstunde für Schlafstörungen sowie eine eigene Opferschutz- und Traumaambulanz.



Klinik in Zahlen

Betten und Plätze (KHG) 371
davon Plätze teilstationär 66
Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich . . 6.530
davon Männer 53%
davon Kinder u. Jugendl. bis 18 Jahre 11%
Behandlungen / Fälle stationär 6.043
Behandlungen / Fälle teilstationär 487
Amb. beh. Klientinnen und Klienten . . . 9.808
Betten und Plätze neben KHG-Bereich . . 558

LVR-Klinik Bedburg-Hau

Bahnstr. 6
47551 Bedburg-Hau
Tel.: 02821 / 810
(rund um die Uhr erreichbar)
Fax: 02821 / 81 10 98

www.klinik-bedburg-hau.lvr.de

LVR-Klinik Bonn



Als einer der größten Gesundheitsversorger der Region sichert die LVR-Klinik Bonn die psychiatrische, psychotherapeutische und neurologische Versorgung für die Bevölkerung der Städte Bonn und Wesseling sowie des Rhein-Sieg-Kreises. Außerdem ist die Klinik für die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bonn, im Rhein-Sieg-Kreis und im Kreis Euskirchen zuständig; das Kinderneurologische Zentrum arbeitet überregional. Mit acht Abteilungen, mehr als 800 Behandlungsplätzen und rund 1.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern versteht sich die LVR-Klinik Bonn als Dienstleister für Menschen jeden Alters mit ihren familiären, mitmenschlichen, beruflichen und sozialen Bezügen. Das Angebot der Klinik umfasst die stationäre, tagesklinische und ambulante Diagnostik und Behandlung von psychischen, psychosomatischen, entwicklungs-

bedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen. Ergänzend sichern die Behandlungszentren Meckenheim, Eitorf, Euskirchen, Wesseling und im Bonner St. Johannes-Hospital die wohnortnahe stationäre, tagesklinische und ambulante Versorgung. Eine eigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule sorgt für die berufliche Qualifizierung des Nachwuchses.

Vorstand:

Ludger Greulich
(Kaufmännischer Direktor / Vorsitzender)
Prof. Dr. Markus Banger (Ärztlicher Direktor)
Heinz Lepper (Pflegedirektor)

Behandlungsangebote

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

Besondere Angebote der Klinik

Die LVR-Klinik Bonn ist in ihrem Behandlungsspektrum breit aufgestellt: Im Gerontopsychiatrischen Zentrum etwa erhalten ältere psychisch erkrankte Menschen Prävention, Beratung, Behandlung, Rehabilitation und Pflege. Spezialisiert auf Drogen- und Verhaltenssüchte von der Alkoholsucht bis zur Mediensucht ist hingegen die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie. Die klinik-eigene Stroke-Unit wiederum steht für eine professionelle, hochmoderne Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten, während die neurologische Frührehabilitation eine unmittelbare Behandlung nach der Akutphase einer schweren neurologischen Erkrankung möglich macht und derart Früh- und Spätkomplikationen zu vermeiden sucht. Die zertifizierte Myasthenie-Spezialambulanz schließlich widmet sich gezielt der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen, insbesondere der Myasthenia gravis, und in der Bonner Stottertherapie wird für Betroffene ein individuell abgestimmtes und effektives Therapieprogramm erarbeitet.

Ähnlich weit gefasst ist auch das Diagnose- und Behandlungsangebot im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie: So bietet die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie unterschiedliche Spezial-

sprechstunden, etwa zu Themen wie Autismus-Spektrum-Störungen, ADHS, Essstörungen und Schulverweigerung. Die Diagnose und Therapie von Abweichungen in Entwicklung und Verhalten des Kindes ab Geburt bis zum 18. Lebensjahr ist Aufgabe des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ). Und das Kinderneurologische Zentrum (KiNZ) schließlich hat neben diesen umfassenden ambulanten Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten zusätzlich einen angeschlossenen stationären Bereich inklusive einer Eltern-Kind-Station.

Mit LiGa (Leben in Gastfamilien) fördert die LVR-Klinik Bonn darüber hinaus das Leben von psychisch erkrankten Menschen mit Behinderungen in Gastfamilien durch ambulante Unterstützung. Im Rahmen der Familialen Pflege berät, unterstützt und begleitet die Klinik Angehörige psychisch erkrankter Menschen in Pflege und Betreuung.

Abgerundet wird das Angebotsspektrum durch eine eigene Traumaambulanz sowie durch eine Interkulturelle Ambulanz, in der beispielsweise Menschen mit arabischer, kurdischer, russischer und türkischer Muttersprache psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe unter Berücksichtigung möglicher kultureller und religiöser Besonderheiten erhalten.

Klinik in Zahlen

Betten und Plätze (KHG) 835
davon Plätze teilstationär 139
Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich. 11.910
davon Männer 53%
davon Kinder u. Jugendl. bis 18 Jahre 10%
Behandlungen / Fälle stationär 10.751
Behandlungen / Fälle teilstationär 1.160
Amb. beh. Klientinnen und Klienten. . 15.775

LVR-Klinik Bonn

Kaiser-Karl-Ring 20
53111 Bonn

Tel.: 0228 / 55 11

(rund um die Uhr erreichbar)

Fax: 0228 / 55 12 867

www.klinik-bonn.lvr.de

LVR-Klinik Düren



Als moderne Fachklinik mit einer über 130-jährigen Geschichte ist die LVR-Klinik Düren für die Versorgung des Kreises Düren sowie von Teilen des Rhein-Erft-Kreises und der Städteregion Aachen verantwortlich. Um eine wohnortnahe Versorgung dieser großen Region mit über 660.000 Einwohnern sicherzustellen, werden Behandlungsangebote neben dem zentralen Standort in Düren auch in vier dezentralen Tageskliniken, ab dem Jahr 2017 zusätzlich in einer großen Dependance in Bergheim vorgehalten. Durch mehrere Neubau- und Renovierungsmaßnahmen hat sich die Klinik baulich bereits weitgehend modernisiert; weitere Maßnahmen sind in Planung. Die Klinik verfügt über drei Allgemeinpsychiatrische Abteilungen, die jeweils für eine Teilregion verantwortlich sind, eine Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen sowie eine Abteilung für psychische Störungen des höheren Lebensalters. In Planung befindet sich eine spezialisierte Behandlungseinheit für Psychosomatik. Im so genannten Forensischen Dorf wird die Therapie psychisch erkrankte Straf-

täter in einem der europaweit fortschrittlichsten baulichen Konzepte durchgeführt. Zwei Schulen für Krankenpflege und für Ergotherapie leisten ihren Beitrag zur Ausbildung von Fachkräften. Die LVR-Klinik Düren ist von der Ärztekammer Nordrhein anerkannte Weiterbildungsstätte sowohl in Psychiatrie und Psychotherapie als auch im Gebiet Psychosomatische Medizin.

Vorstand:

Michael van Brederode (Kaufmännischer Direktor / Vorstandsvorsitzender)
Dr. med. Dipl. Psych. Ulrike Beginn-Göbel (Ärztliche Direktorin)
Sarina Schreiber (Pflegedirektorin)

Behandlungsangebote

	TAGESKLINIKEN	AMBULANZEN / SPEZIALAMBULANZEN
Abteilung für Allgemeine Psychiatrie I	Tagesklinik Haus 14	Institutsambulanz
Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II	Tagesklinik Alsdorf Tagesklinik Stolberg	
Abteilung für Allgemeine Psychiatrie III	Tagesklinik Bedburg / Erft	Ambulanz Bedburg / Erft
Abteilung für Allgemeine Psychiatrie / Suchterkrankungen		Suchtfachambulanz / Methadonambulanz
Abteilung für Allgemeine Psychiatrie / Gerontopsychiatrie	Tagesklinik Schoellerstraße	Gerontopsychiatrische Ambulanz
Abteilung für soziale Rehabilitation		

Besondere Angebote der Klinik

Die Behandlung der unterschiedlichen Formen psychischer Erkrankungen geschieht in einem differenzierten Angebotsspektrum auf der Grundlage einer individuellen Behandlungsplanung durch multidisziplinäre Teams. Neben den Stationen der Regelversorgung werden diagnosespezifische und psychotherapeutische Schwerpunktstationen vorgehalten sowie eine Station nach dem „Soteria“-Konzept. Die Klinik arbeitet kontinuierlich daran, leitliniengerechte Standardverfahren um ergänzende, neue Angebote, wie etwa das „Adhärenz“-Konzept oder die Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen zu erweitern. Menschen mit komplizierten Krankheitsverläufen können in der Abteilung für soziale Rehabilitation nachgehende

Hilfen erhalten. Die Institutsambulanzen gewährleisten bei entsprechender Indikation eine multiprofessionelle, bedarfsgerechte Begleitung. Ziel ist es, auch nach Entlassung aus dem Krankenhaus ein differenziertes Behandlungsangebot zu ermöglichen und Rehospitalisierungen vorzubeugen.



Klinik in Zahlen

Betten und Plätze (KHG) 488
davon Plätze teilstationär 82
Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich . . 7.361
davon Männer 56%
Behandlungen / Fälle stationär 6.873
Behandlungen / Fälle teilstationär 488
Amb. beh. Klientinnen und Klienten . . . 4.907
Betten und Plätze neben KHG-Bereich . . . 251

LVR-Klinik Düren

Meckerstraße 15
52353 Düren
Tel.: 02421 / 400
(rund um die Uhr erreichbar)
Fax: 02421 / 40 25 99

www.klinik-dueren.lvr.de

LVR-Klinikum Düsseldorf



Das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ist eine universitäre Fachklinik mit Angeboten in Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Das LVR-Klinikum Düsseldorf bietet damit das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie. Neben der ambulanten und stationären Akutversorgung übernimmt das LVR-Klinikum Düsseldorf auch Aufgaben der Rehabilitation in einer eigenen Rehabilitationsabteilung. Das LVR-Klinikum Düsseldorf hat neben den klinischen Versorgungsaufgaben zudem Aufgaben in Forschung, Lehre sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Behandlungsangebote umfassen ein breites, modernes Therapiespektrum mit 639 stationären Betten und 144 Plätzen in Tageskliniken und Ambulanzen. Das Klinikum ist nach KTQ und EMAS zertifiziert, die ärztliche Weiterbildung im

Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie gemäß den Richtlinien der Gemeinschaft der Europäischen Facharztgesellschaften (UEMS). Im Rahmen der Lehre für Medizin-Studierende der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf werden jährlich Unterrichtsveranstaltungen für ca. 400 Studierende durchgeführt. Weitere berufliche Qualifikationen erfolgen für Psychologische Psychotherapeuten im klinikeigenen Institut für klinische Verhaltenstherapie und in der Krankenpflege durch die eigene Krankenpflegeschule.

Vorstand:

Joachim Heinlein (Kaufmännischer Direktor)
Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel (Ärztlicher Direktor)
Klemens Maas (Pflegedirektor)

Behandlungsangebote

	TAGESKLINIKEN	AMBULANZEN / SPEZIALAMBULANZEN
Psychiatrie und Psychotherapie	3 Tageskliniken	Institutsambulanzen, Poliklinik, Spezialambulanz Depression und Angststörungen, ADHS bei Erwachsenen, Borderline, Früherkennungszentrum, Interkulturelle Ambulanz
Abhängigkeitserkrankungen		Suchtmedizinische Ambulanz
Gerontopsychiatrie und Psychotherapie	1 Tagesklinik	Institutsambulanz, Gedächtnissprechstunde
Rehabilitation		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1 Tagesklinik	Institutsambulanz
Zentrum für Neurologie und Neuropsychiatrie (ZNN)		
Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie	2 Tageskliniken	2 Institutsambulanzen

Besondere Angebote des Klinikums

Seit 2013 besteht am LVR-Klinikum Düsseldorf das Zentrum für Neurologie und Neuropsychiatrie, in dem in enger fachlicher Kooperation mit der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Düsseldorf die neurologisch-neuropsychiatrische Versorgung sichergestellt wird. Aufgrund internationaler Forschungstätigkeiten wurde dem Klinikum 2014 der Status eines WHO Collaborating Centre for Quality Assurance and Empowerment in Mental Health verliehen. Das LVR-Klinikum Düsseldorf ist bundesweit derzeit die einzige Fachklinik im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie, die den Status eines WHO Collaborating Center hat. Das LVR-Klinikum Düsseldorf ist zudem Sitz des 2014 gegründeten LVR-Instituts für Versorgungsforschung.

Ein Schwerpunkt liegt in der frühzeitigen Umsetzung neuer wissenschaftlichen Erkenntnisse im klinischen Versorgungsalltag. Neben stationären Angeboten stehen den Patientinnen und Patienten des LVR-Klinikums Düsseldorf zunehmend auch ambulante Angebote zur Verfügung. Neben psychiatrischen Institutsambulanzen betreibt das LVR-Klinikum Düsseldorf drei Tageskliniken mit Ambulanzen

auf dem Gelände des Universitätsklinikums Düsseldorf sowie ein „Früherkennungszentrum bei erhöhtem psychischem Erkrankungsrisiko“. Hinzu kommt eine enge Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Düsseldorf im Psychosozialen Zentrum im Universitätsklinikum. Zur Vermeidung stationärer Aufenthalte wird außerdem gezielt „Home-Treatment“ aufgebaut.

Zur Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund bestehen interkulturelle Fachambulanzen und eine Schwerpunktsprechstunde für Flüchtlinge. Zum Behandlungsangebot zählen psychiatrische und psychosomatische Diagnostik und Therapie unter Hinzuziehung von speziell geschulten Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittlern. Die Zusammenarbeit der Fachbereiche wird durch eine Stelle für interkulturelle Koordination, einen Integrationsbeauftragten und zwei Pflegekräfte gewährleistet. Einmal jährlich organisiert das LVR-Klinikum zudem einen Runden Tisch für externe Kooperationspartner und gemeindenahen Institutionen aus dem Bereich interkulturelle Versorgung.

Klinik in Zahlen

Betten und Plätze (KHG) 639
davon Plätze teilstationär 144
Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich . . 9.419
davon Männer 53%
davon Kinder u. Jugendl. bis 18 Jahre 7%
Behandlungen / Fälle stationär 8.197
Behandlungen / Fälle teilstationär 1.222
Amb. beh. Klientinnen und Klienten . . 13.261
Betten und Plätze neben KHG-Bereich . . . 68

LVR-Klinikum Düsseldorf
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität

Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 92 20
Fax: 0211 / 92 21 010
Notfallambulanz: 0211 / 92 22 801

www.klinikum-duesseldorf.lvr.de

LVR-Klinikum Essen



Das LVR-Klinikum Essen hat als psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Fachklinik und Teil der Universität Duisburg-Essen nicht nur einen Versorgungsauftrag, sondern ist auch aktiv in Forschung und Lehre tätig. Sowohl im Hauptgebäude, das auf dem Gelände des Universitätsklinikums Essen angesiedelt ist, als auch in verschiedenen Außenstellen werden Erwachsene, Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen behandelt - und das unter höchsten Ansprüchen an Diagnostik, Therapie und Professionalität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Seit 40 Jahren besteht das erklärte Ziel des Klinikums darin, Hilfe suchenden Menschen Unterstützung in einer für sie schwierigen Lebensphase zu geben, sie umfassend zu beraten und ihnen kompetente Hilfe anzubieten.

Vorstand:

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

Behandlungsangebote

	TAGESKLINIKEN	AMBULANZEN / SPEZIALAMBULANZEN
Psychiatrie und Psychotherapie	Tagesklinik für Erwachsene 1 Tagesklinik für Erwachsene 2	Allgemeinpsychiatrische Ambulanz, Gerontopsychiatrische Ambulanz, ADHS-Sprechstunde
Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin	Tagesklinik für Menschen mit Abhängigkeits-erkrankungen	Ambulanz Abhängiges Verhalten 2 Substitutionsambulanzen Sprechstunde Sucht & Recht Sprechstunde Trauma & Sucht
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Psychosomatische psychotherapeu-tische Tagesklinik	Psychosomatisch-psychotherapeutische Ambulanz,Traumaambulanz, Schmerz-ambulanz, Psychoonkologischer Dienst, Sprechstunde für Transsexualität, Interkulturelle Ambulanz
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	Tagesklinik Kin-der- und Jugend-psychiatrie, Tagesklinik „Ruhrwende“ für Kinder- und Jugendpsychiatrie Mülheim a.d.Ruhr	Ambulanz Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Kinder- und Jugendliche mit schulvermeidendem Verhalten, Spezial-sprechstunde für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung (Leucht-turm), Ambulantes Therapieprogramm „Obeldicks“ für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht, Essstörungsambulanz, Ambu-lanz für Jugendliche mit emotional instabi-lem Verhalten, ADHS-Ambulanz
Forensische Psychiatrie		
Institut für forensische Psychiatrie		Forensische Ambulanz

Besondere Angebote des Klinikums

Für die Behandlung im LVR-Klinikum Es-sen gilt: Der Mensch steht im Mittelpunkt. So erfolgt etwa eine voll- oder teilstationäre Behandlung nur dann, wenn die ambulante Hilfe nicht ausreicht. Verschiedene Schwer-punktbereiche garantieren dabei, dass die jeweilige Behandlung den unterschiedlichen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten zu jeder Zeit gerecht wird.

Ein Anspruch, dem das LVR-Klinikum Essen mit allge-meinpsychiatrischen Ange-boten zu Erkrankungen wie Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen, aber auch mit einem gerontopsychiatri-schen Kompetenzzentrum so-wie speziellen Angeboten für Menschen mit Abhängigkeits-erkrankungen nachkommt. Zudem bietet die psychoso-matische Klinik über die Be-handlungsschwerpunkte Ess-störungen und somatoforme Störungen hinaus unter ande-

rem etwa spezielle Behandlungskonzepte für Menschen mit Migrationshintergrund sowie Traumatisierung an. In allen Behandlungsbe-reichen stellen zudem Sprach- und Integra-tionsmittlerinnen und -mittler auch eine mut-tersprachliche Beratung sicher. Patientinnen und Patienten bis 18 Jahre erhalten Hilfe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, etwa zu Erkrankungen wie ADHS, Essstörungen oder Übergewicht.



Klinik in Zahlen

Betten und Plätze (KHG) 320
davon Plätze teilstationär 87
Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich . . 4.330
davon Männer 50%
davon Kinder u. Jugendl. bis 18 Jahre 25%
Behandlungen / Fälle stationär 3.276
Behandlungen / Fälle teilstationär 1.055
Amb. beh. Klientinnen und Klienten . . 11.372
Betten und Plätze neben KHG-Bereich . . . 54

LVR-Klinikum Essen

Virchowstraße 174
45147 Essen
Tel.: 0201 / 72 270
(rund um die Uhr erreichbar)
Fax: 0201 / 72 27 301
Außenstelle der Klinik für Psychiatrie, Psy-
chosomatik und Psychotherapie des Kindes-
und Jugendalters: Wickenburgstraße 21

www.klinikum-essen.lvr.de

LVR-Klinik Köln



Die LVR-Klinik Köln übernimmt mit 402 Betten und 108 tagesklinischen Plätzen die psychiatrische Versorgung von etwa 650.000 Kölner Bürgerinnen und Bürgern. Die Behandlung erfolgt wohnortnah am Hauptstandort in Köln-Merheim und in den Dependancen in Köln-Mülheim, Köln-Bilderstöckchen und Köln-Chorweiler. Daneben werden eine Rehabilitationseinrichtung mit 26 Plätzen für psychisch erkrankte Erwachsene und in Köln-Porz eine Maßregelvollzugseinrichtung (Forensische Psychiatrie) für Patienten des Landesgerichtsbezirks Köln betrieben. In der klinischen Versorgung und in Aus- und Weiterbildung hat Qualität einen besonders hohen Stellenwert: Die Klinik hat bereits zum vierten Mal das KTQ-Zertifikat (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) erhalten.

Die LVR-Klinik Köln ist zudem Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln und betreibt eine eigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule.

Vorstand:

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

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
Soziale Rehabilitation		

Besondere Angebote der Klinik

Stets orientiert am Bedarf der Patientinnen und Patienten bietet die LVR-Klinik Köln neben der psychiatrischen Grundversorgung für verschiedene psychische Erkrankungen auch störungsspezifische Behandlungskonzepte an.

Hierzu gehören: die ambulante und tagesklinische Behandlung bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen nach dem DBT-Konzept (Dialektisch-behaviorale Therapie) nach Linehan, Depressionsstationen in der Allgemeinen Psychiatrie und Gerontopsychiatrie sowie Stationen für Patienten und Patientinnen mit Doppeldiagnosen (Sucht und andere psychische Störungen) in den Abteilungen Allgemeine Psychiatrie und Abhängigkeits-erkrankungen.

Zudem verfügt die LVR-Klinik Köln über eine Ambulanz für Patientinnen und Patienten mit Traumafolgestörungen sowie eine Ambulanz für Erwachsene mit ADHS. Gerontopsychiatrische Zentren und eine Gedächtnissprechstunde kommen

den Bedürfnissen älterer Patientinnen und Patienten entgegen; eine eigene Sprechstunde zum Thema „Schwangerschaft und psychisch krank“, eine Eltern-Kind-Behandlung (Kinder psychisch erkrankter Eltern) und die Substitution für Patientinnen und Patienten mit Opiat-abhängigkeit ergänzen das Angebot.

Um auch den Ansprüchen fremdsprachiger Patientinnen und Patienten gerecht zu werden, kommen in der LVR-Klinik Köln regelmäßig Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler zum Einsatz.



Klinik in Zahlen

Betten und Plätze (KHG) 510
davon Plätze teilstationär 108
Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich . . 8.344
davon Männer 59%
Behandlungen / Fälle stationär 6.868
Behandlungen / Fälle teilstationär 1.476
Amb. beh. Klientinnen und Klienten . . 10.345
Betten und Plätze neben KHG-Bereich . . 236

LVR-Klinik Köln
Wilhelm-Griesinger-Straße 23
51109 Köln
Tel.: 0221 / 89 930
(rund um die Uhr erreichbar)
Fax: 0221 / 89 76 64

www.klinik-koeln.lvr.de

LVR-Klinik Langenfeld



Die LVR-Klinik Langenfeld besteht seit 1900 und hat sich zu einem modernen Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie weiterentwickelt. Sie verfügt über alle zeitgemäßen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen. Neben ambulanten Angeboten verteilen sich 663 Behandlungsplätze im teilstationären und vollstationären Bereich auf 34 Stationen und die Dependancen. Rund 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten gemeinsam an einer Aufgabe: der qualitativ hochwertigen und auf die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmten Behandlung psychisch erkrankter Menschen. Der Nachwuchs für die Krankenpflege wird in der eigenen Gesundheits- und Krankenpflegeschule ausgebildet. Der klinikeigene Park mit einem

großen Baumbestand schafft eine ruhige und entspannte Atmosphäre. Die Klinik hat bereits zum fünften Mal das KTQ-Zertifikat (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) verliehen bekommen.

Vorstand:

- Holger Höhmann (Kaufmännischer Direktor/ Vorsitzender)
- Jutta Muysers (Ärztliche Direktorin)
- Silke Ludowisy-Dehl (Pflegedirektorin)

Behandlungsangebote

	TAGESKLINIKEN	AMBULANZEN / SPEZIALAMBULANZEN
Psychiatrie und Psychotherapie		
Allgemeine Psychiatrie 1	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie Leverkusen	Institutsambulanz Psychiatrie und Psychotherapie, 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	Gerontopsychiatrische Ambulanz Langenfeld, Gerontopsychiatrische Ambulanz Hilden
Abhängigkeitserkrankungen		Ambulanz Abhängigkeitserkrankungen Ambulanzen Abhängigkeitserkrankungen Solingen / Hilden
Forensische Psychiatrie Forensik I Forensik II		Forensische Ambulanz
Medizinische Rehabilitation		

Besondere Angebote der Klinik

Erklärtes Ziel der LVR-Klinik Langenfeld ist es, allen Patientinnen und Patienten angemessene und lebensbezogene Hilfe zukommen zu lassen – und zwar dort, wo sie gebraucht wird. Die Depressionsstation beispielweise hält ein besonderes therapeutisch-pflegerisches Angebot für Menschen mit depressiven Erkrankungen einschließlich suizidaler Krisen vor.

Die Stationen 40 und 41 wiederum nehmen Erwachsene mit geistiger Behinderung zur Krisenintervention sowie zur zeitlich begrenzten Behandlung auf, wenn eine psychische Störung vorliegt. Und die Ambulanz Abhängigkeitserkrankungen versteht sich als Ansprechpartner für erwachsene alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Menschen, die eine medizinisch-psychiatrische Diagnostik oder Behandlung benötigen. Sie bietet Sprechstunden in Langenfeld, Solingen und Hilden an. Das Angebot des Gerontopsychiatrischen Zentrums mit Tagesklinik und Ambulanz in Langenfeld und Solingen schließlich richtet sich gezielt an

ältere Menschen mit seelischen Erkrankungen.

Um dabei auch den Ansprüchen fremdsprachiger Patientinnen und Patienten gerecht werden zu können, widmet sich eine eigene Ambulanz für Migrantinnen und Migranten gezielt der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund. Zur besseren Verständigung werden in allen Bereichen Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler eingesetzt.

Ergänzt wird das Angebot der LVR-Klinik Langenfeld durch die Familiäre Pflege, die Angehörige bei der Einschätzung und Pflege ihrer erkrankten Familienmitglieder unterstützt. Spezielle Behandlungsangebote halten zudem die Stationen Stationäre Psychotherapie sowie Stationäre Psychotherapie mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt vor. Die Therapeutischen Dienste ergänzen das Spektrum der LVR-Klinik Langenfeld durch Arbeits-, Beschäftigungs-, Kunst-, Kreativ-, Musik- und Sporttherapie.

Klinik in Zahlen

Betten und Plätze (KHG)463*
davon Plätze teilstationär 99*
Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich . . 7.028
davon Männer 55%
Behandlungen / Fälle stationär 6.432
Behandlungen / Fälle teilstationär 596
Amb. beh. Klientinnen und Klienten . . . 8.177
Betten und Plätze neben KHG-Bereich . . .200
* 30 teilstationäre Plätze in Planung berücksichtigt

LVR-Klinik Langenfeld

Kölner Str. 82
40764 Langenfeld
Tel.: 02173 / 10 20
(rund um die Uhr erreichbar)
Fax: 02173 / 10 21 990

www.klinik-langenfeld.lvr.de

LVR-Klinik Mönchengladbach

Die LVR-Klinik Mönchengladbach ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie im Zentrum von Mönchengladbach-Rheydt. Als eine der neun psychiatrischen Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland hat sie 1972 den Betrieb aufgenommen. Derzeit verfügt sie über 130 stationäre und 36 teilstationäre Behandlungsplätze sowie über einen Wohnverbund mit 42 Plätzen. Entsprechend des gemeindepsychiatrischen Konzeptes arbeiten über 270 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in enger Kooperation mit den sozialen Diensten, dem Rehaverein, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und den Beratungsangeboten anderer Kliniken in städtischer oder gemeinnütziger Trägerschaft.



Dabei ist der Anspruch der Klinik stets nach dem Grundsatz „ambulant vor teilstationär vor stationär“ ausgerichtet.

Vorstand:

- Dorothee Enbergs (Kaufmännische Direktorin / Vorsitzende)
- Dr. Stephan Rinckens (Ärztlicher Direktor)
- Jochen Möller (Pflegedirektor)

Besondere Angebote der Klinik

Die LVR-Klinik Mönchengladbach setzt sich für eine an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierte und auf eine größtmögliche Teilhabe am Leben in der Gemeinde zielende Behandlung ein. Die Berücksichtigung ihrer Lebenswelt, die Kooperation mit den psychosozialen Einrichtungen und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in der Stadt sowie die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit sind dabei von besonderer Bedeutung.

Sowohl das Hauptgelände der Klinik als auch das Tagesklinische Zentrum Gartenstraße liegen mitten im Stadtgebiet Mönchengladbach. Die Nähe zur Bevölkerung und die Verbundenheit zur Stadt drückt sich jedoch nicht nur durch den Standort der Klinik aus, sondern wird mit einem differenzierten Netz an Hilfsangeboten und der aktiven Mitarbeit im Gemeindepsychiatrischen Verbund Mönchengladbach und durch Angebote der Integrierten Versorgung unterstützt.

Zudem wurde eine eigene Aufnahme bzw. Ambulanz eingerichtet, um die Vorgeschichte, die Vorkenntnisse der ambulant behandelnden und unterstützenden Kolleginnen und Kollegen sowie die Perspektive des sozialen Umfelds der Patientinnen und Patienten in der Behandlungsplanung von Beginn an besser berücksichtigen zu können.

Allen zusätz- und privatversicherten Patientinnen und Patienten wird auf der Wahlleistungsstation außerdem eine entsprechende Behandlung angeboten.



Behandlungsangebote

	TAGESKLINIKEN	AMBULANZEN / SPEZIALAMBULANZEN
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie / Gerontopsychiatrie	Tagesklinisches Zentrum mit Ambulanz	Psychiatrische Institutsambulanz Gerontopsychiatrische Ambulanz Ambulanz für Migrantinnen und Migranten
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie / Suchtmedizin		Ambulanz für Suchtmedizin
LVR-Wohnverbund Mönchengladbach / ambulante und stationäre Angebote (Wohngruppen, Betreutes Wohnen)		

Klinik in Zahlen

Betten und Plätze (KHG)166
davon Plätze teilstationär 36
Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich . . 2.290
davon Männer 53%
Behandlungen / Fälle stationär 2.068
Behandlungen / Fälle teilstationär 222
Amb. beh. Klientinnen und Klienten . . 1.835
Betten und Plätze neben KHG-Bereich . . .42

LVR-Klinik Mönchengladbach
Heinrich-Pesch-Str. 39-41
41239 Mönchengladbach
Tel.: 02166 / 61 80
(rund um die Uhr erreichbar)
Fax: 02166 / 61 81 199

www.klinik-moenchengladbach.lvr.de

LVR-Klinik Viersen



Die LVR-Klinik Viersen besteht bereits seit 1905 und versteht sich heute als modernes Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie. Neben der modernen psychiatrischen Versorgung Erwachsener hält die LVR-Klinik Viersen seit den 1960er-Jahren einen der größten Fachbereiche für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland vor. Die Klinik verfügt über alle zeitgemäßen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten im voll-, teilstationären und ambulanten Bereich. Eingebettet in einen Park mit reichem Baumbestand, der eine ruhige, gelassene Atmosphäre vermittelt, lassen die Klinik und ihre Dependancen mit insgesamt über 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern psychisch erkrankten Menschen zu jeder Zeit eine auf sie abgestimmte Therapie zuteil

werden. Der Nachwuchs für die Krankenpflege wird in der eigenen Gesundheits- und Krankenpflegeschule ausgebildet. Die Klinik hat 2009 erstmalig das KTQ-Zertifikat (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) verliehen bekommen und wurde 2015 zum zweiten Mal rezertifiziert.

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

Behandlungsangebote

	TAGESKLINIKEN	AMBULANZEN / SPEZIALAMBULANZEN
Psychiatrie und Gerontopsychiatrie Allgemeine Psychiatrie 1	Tagesklinik Psychiatrie und Gerontopsychiatrie	Allgemeinpsychiatrische und Gerontopsychiatrische Ambulanz Ambulanz für Migrantinnen und Migranten
Allgemeine Psychiatrie 2	Tagesklinik Psychiatrie und Psychotherapie (M'gladbach)	Traumaambulanz Ambulanz für geistig Behinderte mit psychischen Erkrankungen
Kinder- und Jugendpsychiatrie 1	Tagesklinik M'gladbach	Ambulanz Mönchengladbach und Ambulanz Viersen
Kinder- und Jugendpsychiatrie 2	Tagesklinik Krefeld	Ambulanz Krefeld und Viersen
Kinder- und Jugendpsychiatrie 3	Tagesklinik Viersen und Tagesklinik Neuss Tagesklinik Heinsberg	Ambulanz Erkelenz und Ambu- lanz Heinsberg
Abhängigkeitserkrankungen		Ambulanz Abhängigkeitserkrankungen
Forensische Psychiatrie Forensik I Forensik II		Forensische Nachsorge
LVR-Wohnverbund Pflegezentrum		LIGA – Leben in Gastfamilien

Besondere Angebote der Klinik

Neben den Angeboten der Erwachsenenpsychiatrie bietet die LVR-Klinik Viersen ein auf die Hilfestellung im Kinder- und Jugendalltag spezialisiertes Angebot. Der Fachbereich KJPPP bietet hier sowohl stationäre als auch teilstationäre Behandlungsfelder. Im Rahmen des systemischen Ansatzes werden Eltern und Schulen dabei mit in die Behandlung eingebunden. Zusätzlich verfügt die Klinik über ein eigenes schulisches Angebot, so dass eine Versorgung der Kinder und Jugendlichen während ihres Aufenthaltes auch in diesem Punkt sichergestellt ist. Im Ergebnis steht ein systemisch abgestimmter Verhaltensplan aller am Aufwachen des Kindes oder Jugendlichen Beteiligten.

Zudem wurden das Angebot der KJPPP jüngst um zwei weitere Tageskliniken für Kinder und

Jugendliche ergänzt. Auch für die Gerontopsychiatrie sind strukturelle Erweiterungen (Ambulanz, Tagesklinik, Vernetzung mit anderen Trägern) im Aufbau.

Für den Bereich Abhängigkeitserkrankungen gibt es im Haus 15 „Haus an den Süchtelner Höhen“ eine ortsnahe und unkompliziert zugängliche Möglichkeit zu einer Entwöhnungstherapie in Kleingruppen. Menschen mit Migrationshintergrund finden in der Migrantenambulanz mit mehrsprachlicher Orientierung im therapeutischen und pflegerischen Dienst kompetente Ansprechpartner und Hilfe. Eine Sprechstunde für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wurde kürzlich eingerichtet. Mit der LVR-Klinik für Orthopädie besteht bei der Multimodalen Schmerztherapie eine enge Kooperation.

Klinik in Zahlen

Betten und Plätze (KHG) 448
davon Plätze teilstationär 109
Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich . . 5.742
davon Männer 57%
davon Kinder u. Jugendl. bis 18 Jahre 26%
Behandlungen / Fälle stationär 5.041
Behandlungen / Fälle teilstationär 701
Amb. beh. Klientinnen und Klienten . . . 8.574
Betten und Plätze neben KHG-Bereich . . 380

LVR-Klinik Viersen
Johannisstraße 70
41749 Viersen
Tel.: 02162 / 96 31
(rund um die Uhr erreichbar)
Fax: 02162 / 80 642

www.klinik-viersen.lvr.de

LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

Die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen ist Kompetenzzentrum für orthopädische Erkrankungen am Niederrhein. Sie liegt in einem schönen Waldgebiet, den Süchtelner Höhen, und besteht seit mehr als 80 Jahren am Standort Viersen-Süchteln. Ursprünglich 1921 als orthopädische Kinderklinik gegründet, versorgt sie heute jährlich über 3.000 Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Rheinland und aus überregionalen Gebieten stationär und über 12.000 ambulant. Die Klinik ist eine moderne, operativ sowie konservativ therapierende Einrichtung und bietet das gesamte Spektrum zur Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsap-



parates an. Die Fachklinik ist ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung. Die Gesundheitsvorsorge, Prävention und Rehabilitation nimmt im Behandlungsspektrum der Klinik ebenso einen großen Stellenwert ein.

Vorstand:

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

Behandlungsangebote

In der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen, seit 2014 als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zertifiziert, werden ca. 1.000 Gelenkersatzoperationen im Jahr vorgenommen. In der Klinik wird das gesamte operative und nichtoperative Spektrum an orthopädischen Behandlungen durchgeführt. Das Ziel einer orthopädischen Behandlung ist es, die Funktionen des Stütz- und Bewegungsapparates, also der Knochen, Gelenke, Muskeln und Sehnen, weitgehend zu erhalten bzw. wiederherzustellen.

Operativ

Neben bewährten Methoden werden im Kompetenzzentrum am Niederrhein auch modernste Therapieverfahren angeboten. Dabei sind insbesondere der minimal-invasive Einsatz von Endoprothesen, moderne Gelenk-

prothesen mit verbessertem Bewegungsablauf oder spezielle Kniegelenkprothesen für Frauen zu nennen. Wechseloperationen in der Hüft- bzw. Knieendoprothetik werden ebenso vorgenommen. Ein Teil der Operationen, wie etwa Gelenkspiegelungen werden ambulant durchgeführt. Dazu wurde in der Klinik ein spezieller Bereich „Ambulantes Operieren“ eingerichtet.

Das operative Spektrum umfasst:

- Hüft-, Schulter- und Knieendoprothetik,
- Wirbelsäulenchirurgie,
- Arthroskopische Operationen am Schulter-, Knie- und Hüftgelenk,
- Sprunggelenk (Gelenkspiegelungen),
- Knorpeltransplantation am Kniegelenk,
- Fußoperationen,
- Kinderorthopädie,
- ambulantes Operieren.

Nicht operativ

Im nicht operativen Bereich nimmt die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akuten Wirbelsäulenbeschwerden einen breiten Raum ein. Zum Behandlungskonzept gehören neben einer differenzierten Diagnostik physiotherapeutische Behandlungen der Patientinnen und Patienten. Im Bereich der Multimodalen Schmerztherapie besteht eine enge Zusammenarbeit mit der LVR-Klinik Viersen.

Das nicht operative Behandlungsspektrum umfasst:

- nichtoperative Wirbelsäulenbehandlungen,
- Physiotherapie,
- Sportorthopädie / Traumatologie,
- Rheumatologie,
- Schmerztherapie.

Ambulanz

In der Ambulanz der Klinik werden jährlich über 12.000 Patientinnen und Patienten betreut. Für besondere Problematiken wurden Spezialsprechstunden eingerichtet. Expertinnen und Experten stehen für die Bereiche Fußchirurgie, Wirbelsäulenbehandlungen, Knie- und Hüftendoprothetik (hier insbesondere bei Wechseloperationen) und Behandlungen der Schulter zur Verfügung.



Klinik in Zahlen

Betten und Plätze (KHG)	98
Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich	
stationäre Behandlungen	 3.044
davon Männer	 41%
Ambulante Behandlungen	 9.794
Operationen gesamt	 2.471
davon ambulant	 484
davon stationär	 1.987

LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

Horionstr. 2
41749 Viersen
Tel.: 02162 / 96 60
Fax: 02162 / 96 63 27

www.orthopaedie-viersen.lvr.de

4. Daten und Fakten

„Wir betrachten jede Patientin und jeden Patienten individuell, ganzheitlich, wertschätzend und achten ihren freien Willen.“

LVR-Verbundmission



Steigende Anzahl der Fälle bei kürzerer Verweildauer

4.1.1. Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin (PP/PM)

Abbildung 4 zeigt die Entwicklung der voll- und teilstationären Fälle sowie die Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer in den psych-

„Im vollstationären Bereich sind rund 42% der behandelten Fälle weiblich, während es im teilstationären Bereich 59% sind.“

iatrischen und psychosomatischen Disziplinen. Im vollstationären Bereich zeigt sich im Zeitraum zwischen 2009 und 2015 ein Anstieg auf fast 45.000 behandelte Fälle. Das entspricht einer Zunahme von über 14%. Bei praktisch gleich gebliebe-

nen vollstationären Kapazitäten korrespondiert dieses Wachstum mit einem Rückgang in der durchschnittlichen Verweildauer von über einem Tag auf etwa 22 Tage.

Der teilstationäre Bereich stellt sich ähnlich dar: Auch hier zeigt sich ein Fallzahlenanstieg in Verbindung mit einem Rückgang in der durchschnittlichen Verweildauer. Damit wurden 2015 über 23% mehr Fälle teilstationär behandelt als im Vergleich zu 2009. Diese Entwicklung ist insbesondere auf den verstärkten Ausbau teilstationärer Behandlungsangebote zurückzuführen. Im vollstationären Bereich sind rund 42% der behandelten Fälle weiblich, während es im teilstationären Bereich über 59% sind.

Abb. 4: Voll- und teilstationäre Fälle und Verweildauer im Verlauf in der PP/PM

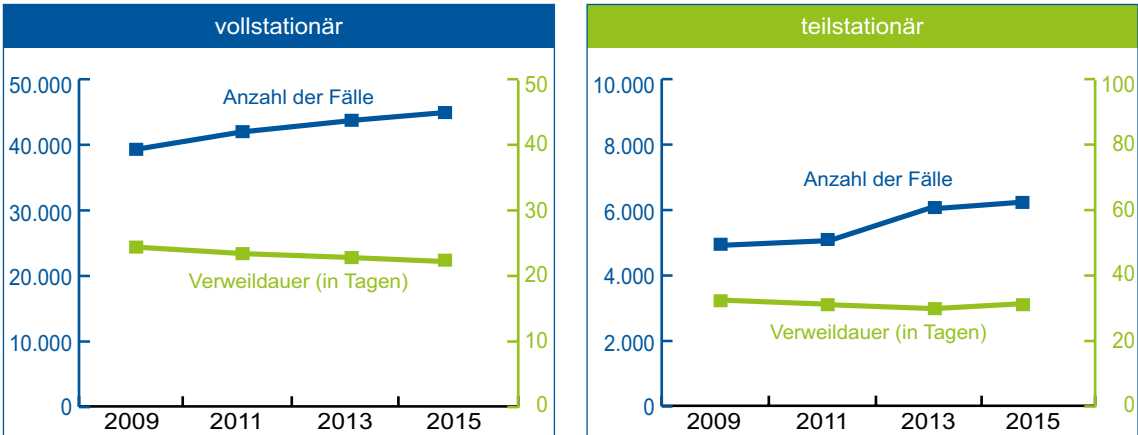
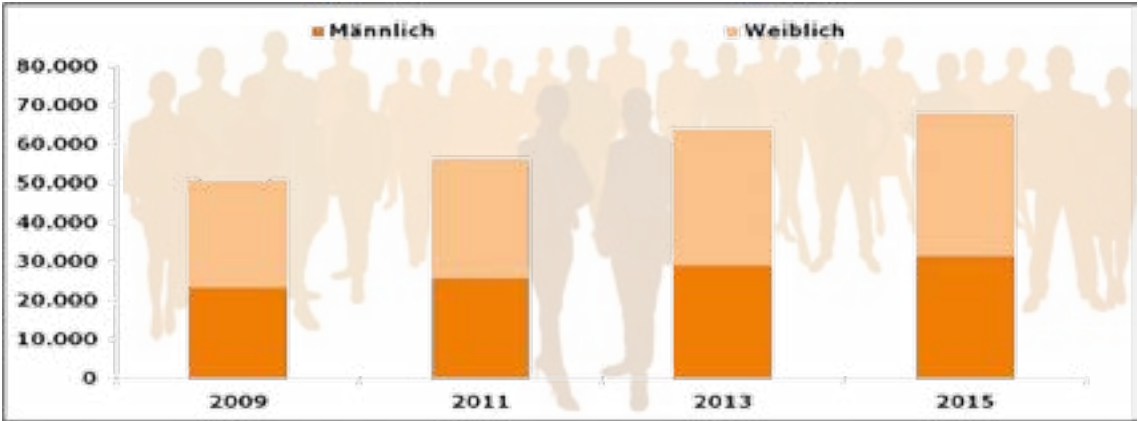


Abb. 5: Ambulante Patientinnen und Patienten in der PP/PM



Auch im ambulanten Sektor zeigt sich eine erhöhte Inanspruchnahme. Abbildung 5 zeigt die Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten im Zeitverlauf. In der PP/PM ist die Gesamtzahl der behandelten Patienten und Patientinnen um mehr als 17.000 bzw. rund 34% angestiegen. Dabei ist das Verhältnis von 45% Männern zu 55% Frauen über die Jahre fast identisch geblieben.

Im betrachteten Zeitraum gab es zum Teil Verschiebungen in der Verteilung der behandelten Diagnosen (Tab. 4). So nahmen die Patienten und Patientinnen mit F1-Diagnosen (Psychische und Verhaltensstörungen durch psycho-

trophe Substanzen) von rund 37% auf ca. 34% ab. Im Gegensatz dazu ist der Anteil jener Menschen, die aufgrund von affektiven Störungen (F3) in Behandlung sind, um mehr als zwei Prozentpunkte auf über 27% gestiegen. Der Anteil der behandelten Fälle mit F0/G30 und mit F2-Diagnosen ist recht konstant bei um die 8,5% bzw. um die 20% geblieben. Nach einem leichten Rückgang ist der Anteil der Patientinnen und Patienten mit F4 Diagnosen wieder auf fast 5% in 2015 gestiegen. Insgesamt machten 2015 Patientinnen und Patienten mit den genannten Diagnosen mehr als 90% der insgesamt behandelten Patienten aus.

Tab. 4: Diagnoseverteilung der vollstationären Behandlungsfälle in der PP/PM

	2009	2011	2013	2015
F0+G30: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen und Alzheimer	8,5%	8,3%	8,6%	8,6%
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	37,3%	35,1%	34,1%	34,5%
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	20,4%	19,5%	20,1%	20,3%
F3: Affektive Störungen	24,9%	28,9%	29,3%	27,2%
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	4,3%	3,5%	3,4%	4,7%
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	3,2%	3,5%	3,3%	3,5%

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

Tab. 5: Diagnoseverteilung der teilstationären Behandlungsfälle in der PP/PM

	2009	2011	2013	2015
F0+G30: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen und Alzheimer	4,3%	2,6%	2,5%	2,7%
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6,8%	4,6%	4,1%	4,4%
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	11,9%	10,0%	9,3%	8,9%
F3: Affektive Störungen	63,3%	70,7%	72,6%	71,5%
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	7,5%	6,6%	6,6%	7,0%
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	4,9%	4,5%	4,1%	4,7%

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

Im teilstationären Bereich ist der Anteil der Patientinnen und Patienten mit affektiven Störungen (F3) angestiegen (Tab. 5). Insgesamt macht diese Gruppe über 71% aus und ist damit im Betrachtungszeitraum um über acht Prozentpunkte angestiegen. Alle anderen dargestellten Diagnosen zeigten nur leichte Veränderungen in ihren Anteilen. Ebenso

wie im teilstationären Sektor zeigt sich auch in den Ambulanzen der PP/PM ein ausgeprägt steigender Anteil von Patientinnen und Patienten mit affektiven Störungen (Tab. 6). Deren Anteil ist von 26% in 2009 auf 33,5% in 2015 angestiegen. In den anderen Diagnosegruppen zeigt sich ein leichter Rückgang.

Tab. 6: Diagnoseverteilung der ambulanten Patientinnen und Patienten in der PP/PM

	2009	2011	2013	2015
F0+G30: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen und Alzheimer	13,5%	13,6%	13,2%	12,8%
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	18,0%	16,6%	16,7%	16,0%
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	14,0%	13,7%	13,2%	13,2%
F3: Affektive Störungen	26,0%	30,3%	31,5%	33,5%
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	12,8%	12,1%	12,9%	12,6%
F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	4,6%	4,6%	4,5%	4,2%
F7: Intelligenzstörung	2,6%	2,4%	2,3%	2,3%
Sonstige	5,5%	3,7%	2,6%	2,9%

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



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

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP) zeigen sich vergleichbare Entwicklungen wie in den Erwachsenen-disziplinen (Abb. 6). Im vollstationären Bereich sind die Fallzahlen um rund 18% auf über 3.550 Fälle angestiegen, im teilstationären Bereich auf über 1.200 Fälle, was einer Steigerung von über 63% entspricht. Auch hier sind die teilstationären Be-

handlungsangebote stark ausgebaut worden. Gleichzeitig kam es zu einem Rückgang in der durchschnittlichen Verweildauer auf über 28 Tage (vollstationär) bzw. rund 35 Tage (teilstationär). Im Vergleich zur Erwachsenenpsychiatrie ist in der vollstationären KJPPP der Anteil der weiblichen Patientinnen mit 58% etwas höher, im teilstationären Setting ist der

„In der vollstationären KJPPP liegt der Anteil der Patientinnen bei 58%, im teilstationären Setting bei 50%.“

Abb. 6: Voll- und teilstationäre Fälle und Verweildauer im Verlauf in der KJPPP

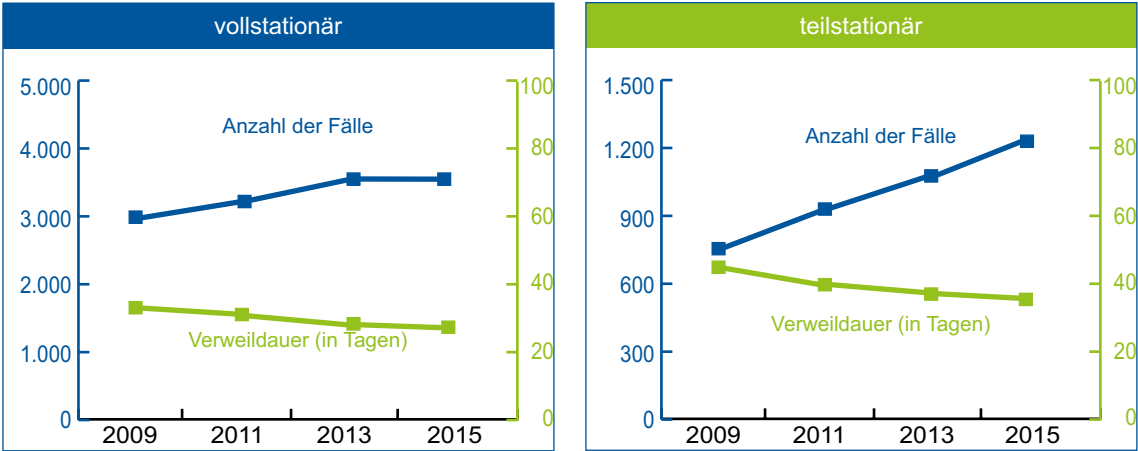
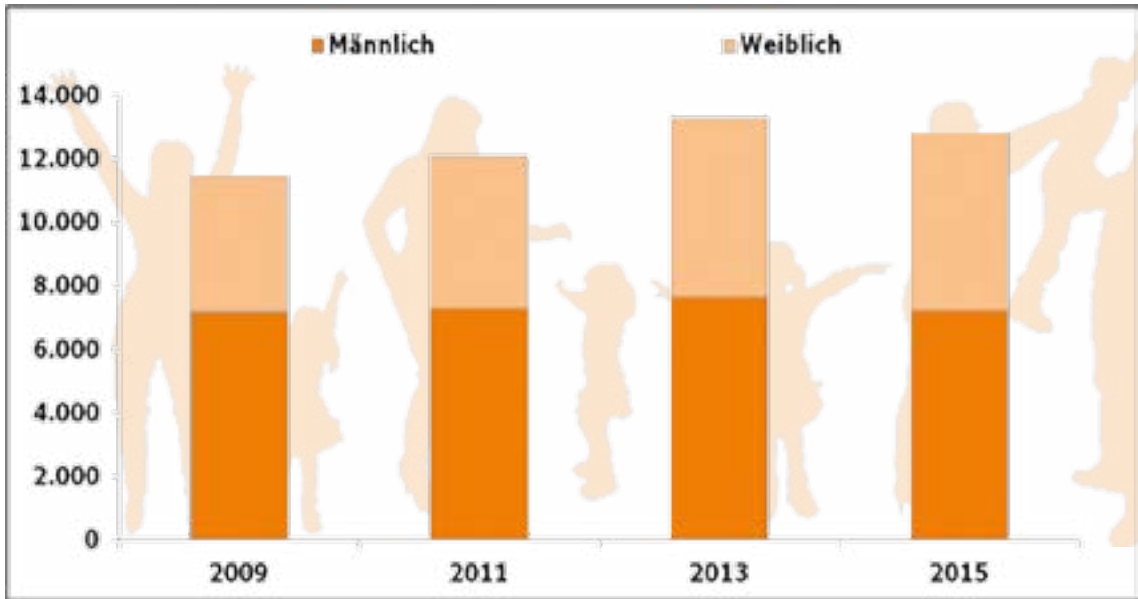


Abb. 7: Ambulante Patientinnen und Patienten in der KJPPP



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. 7). Mit rund 12% im Vergleich zum Jahr 2009 fällt der Anstieg aber geringer aus als im Erwachsenenbereich. Zudem gab es in den vergangenen Jahren wieder einen leichten Rückgang. Der

überwiegende Anteil dieses Wachstums geht auf Mädchen bzw. junge Frauen zurück: Im Jahr 2015 wurden beinahe 1.400 mehr Patientinnen in den KJPPP-Ambulanzen behandelt als im Jahr 2009. Damit ist deren Anteil um sieben Prozentpunkte auf rund 44% angestiegen.

2015 hatten rund 88% der behandelten Fälle eine F1-, F3-, F4- oder F9-Diagnose in der KJPPP (Tab. 7).

Tab. 7: Diagnoseverteilung der vollstationären Behandlungsfälle in der KJPPP

	2009	2011	2013	2015
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	7,7%	6,0%	5,8%	4,6%
F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	2,9%	2,6%	2,3%	2,5%
F3: Affektive Störungen	19,9%	23,9%	30,4%	36,4%
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	13,0%	13,7%	15,1%	14,6%
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2,5%	3,6%	4,2%	4,8%
F8: Entwicklungsstörungen	2,7%	2,2%	3,5%	2,9%
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	48,6%	44,3%	36,2%	32,1%

Anmerkung: An 100% fehlende sind sonstige Diagnosen, die einzeln jeweils weniger als 2% ausmachen.

Tab. 8: Diagnoseverteilung der teilstationären Behandlungsfälle in der KJPPP

	2009	2011	2013	2015
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	0,3%	0,1%	0,2%	0,2%
F3: Affektive Störungen	12,2%	14,4%	22,2%	25,1%
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	14,8%	15,6%	15,4%	19,2%
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2,1%	2,6%	3,9%	4,0%
F7: Intelligenzstörung	0,2%	0,1%	0,3%	0,0%
F8: Entwicklungsstörungen	2,7%	2,4%	4,4%	3,4%
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	66,0%	62,4%	51,9%	46,3%
Sonstige	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%

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

Der Anteil mit F9-Diagnosen (Verhaltens- und emotionale Störungen) ist dabei im Betrachtungszeitraum um 17 Prozentpunkte gesunken, während die affektiven Störungen (F3) um ungefähr dieselbe Zahl angestiegen sind.

Auch im teilstationären Sektor kam es zu einer Abnahme der F9-Diagnosen um rund 20 Prozentpunkte (Tab. 8). Auch hier sind die affektiven Störungen deutlich angestiegen auf über 25%. Kinder mit Entwicklungsstörungen

(F8) und mit Verhaltensauffälligkeiten (F5) machen 2015 3,4% bzw. 4% aus.

In der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der Anteil der Kinder mit einer F9-Diagnose um zehn Prozentpunkte abgenommen (Tab. 9). Auch hier kam es zu einem Anstieg bei den affektiven Störungen (F3), aber auch die F4-Diagnosen haben 2015 einen höheren Anteil als im Vergleichsjahr 2009.

Tab. 9: Diagnoseverteilung der ambulanten Patientinnen und Patienten in der KJPPP

	2009	2011	2013	2015
F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	3,4%	3,2%	3,0%	3,4%
F3: Affektive Störungen	6,7%	8,2%	10,8%	12,7%
F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	19,7%	20,5%	23,7%	24,6%
F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1,8%	2,2%	2,8%	2,8%
F7: Intelligenzstörung	2,1%	2,3%	2,7%	2,1%
F8: Entwicklungsstörungen	7,7%	7,9%	8,1%	8,1%
F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	52,4%	50,7%	44,8%	42,4%
Sonstige	4,3%	3,5%	2,3%	2,0%

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



Innovation in der Behandlung

Modellvorhaben bilden eine wichtige Grundlage für die Gewährleistung einer leistungs-, wettbewerbs- und patientenorientierten psychiatrischen Versorgung. Rechtsgrundlagen für die Umsetzung von innovativen Modellen der Krankenhausbehandlung und integrierter, sektorübergreifender Versorgungsstrukturen sind:

- § 140a SGB V – Integrierte Versorgung
- § 64b SGB V - Modellvorhaben zur Versorgung psychisch erkrankter Menschen

Diese gesetzlichen Regelungen bilden die Basis für Vereinbarungen mit den Krankenkassen zur Umsetzung sektorenübergreifender und vernetzter Behandlungsprozesse unter Einschluss von Modellen der ambulanten Komplexbehandlung wie etwa dem so genannten „Home-Treatment“.

Der LVR-Klinikverbund beteiligt sich mit sieben Kliniken an Modellen der Integrierten Versorgung (§ 140 SGB V), dem „Netzwerk psychische Gesundheit“ (NWpG): Bonn, Essen, Düren Köln, Langenfeld, Mönchengladbach, Viersen.

Die ambulanten Versorgungsnetzwerke bieten eine integrierte Versorgung für psychisch erkrankte Menschen. Die Versorgung besteht – auf der Basis der bisherigen ambulanten Regelversorgung – aus einer alternativen Versorgungsstruktur im Sinne eines fach- und sektorenübergreifenden, multiprofessionell arbeitenden Versorgungsnetzes, welches Leistungsprozesse, die in der traditionellen Versorgung inhaltlich und institutionell getrennt sind, miteinander verknüpft und alle

zur Versorgung psychisch Erkrankter erforderlichen Leistungserbringer einbezieht.

Der LVR-Klinikverbund hat gemeinsam mit der AOK Rheinland/Hamburg ein Modellvorhaben gemäß § 64b SGB V entwickelt, welches im Jahr 2016 mit einer Laufzeit von acht Jahren durch das LVR-Klinikum Düsseldorf umgesetzt und durch das LVR-Institut für Versorgungsforschung evaluiert wird.

Gegenstand des LVR-Modellvorhabens „Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen (BBpE)“ ist die Entwicklung und Erprobung eines an fachlich konsentierten Grundsätzen „guter psychiatrischer Behandlungspraxis“ orientierten und steuerungsoptimierten, entgeltwirksamen Abrechnungssystems.

- Dazu sollen drei qualitätsverbessernde Kernelemente eingeführt werden:
- Einrichtung eines „Community Mental Health Center“ (CMHC) für die zentrale Übernahme aller Steuerungs- und Koordinationsfunktionen im Rahmen der Psychiatrischen Leistungserbringung (Abb. 8),
 - Einführung eines Fallmanagements zur bedarfsgerechten Leistungssteuerung, Platzierung und Verkürzung der Wartezeiten,
 - Einführung eines neuen sektorübergreifenden, störungsspezifischen und krankheitsstadiumbezogenen, leitlinienorientierten modularen Diagnostik- und Therapiesystems als Grundlage der Behandlungsabläufe und als Abrechnungsgrundlage.

Abb. 8: Versorgungssteuerung über ein Community Mental Health Center



Die LVR-Klinik Bonn hat zum 1. Juli 2016 gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse, der Barmer Ersatzkasse und der Deutschen Angestellten-Krankenkasse ebenfalls mit einem Modellvorhaben nach § 64b SGB V begonnen. Im Fokus dieses Modellvorhabens steht die

Verbesserung der Versorgung durch sektorübergreifende Leistungen und damit die Reduzierung stationärer Wiederaufnahmen. Dazu gehört unter anderem auch der Aufbau von Behandlungen im häuslichen Umfeld („Home-Treatment“).



Die Menschen im Mittelpunkt

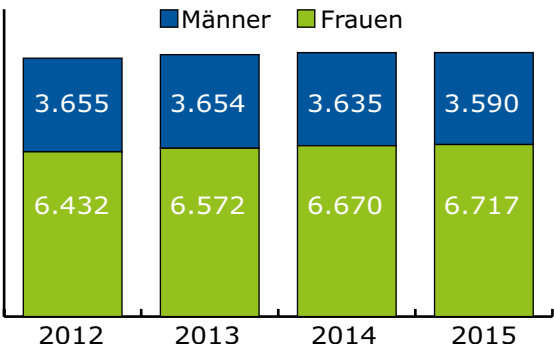
Für die Qualität von Behandlung und Betreuung sind die tätigen Menschen von entscheidender Bedeutung. Deshalb messen die LVR-Kliniken und die LVR-Verbundzentrale der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Gestaltung der Arbeitsbedingungen, der Personalgewinnung sowie der Führungskräfteentwicklung einen hohen Stellenwert bei.

Die Tatsache, dass der LVR-Klinikverbund neben den innerbetrieblichen Fortbildungen und der fachärztlichen Weiterbildung für seine Beschäftigten die LVR-Akademie für seelische Gesundheit betreibt (s. Kapitel 1.5), ist Ausdruck seines Engagements in der Mitarbeitendenorientierung und in der Personalentwicklung. Neben den Bildungsangeboten der Akademie richten sich klinikverbundübergreifende Projekte zur Personalentwicklung und Verbesserung

„Im LVR-Klinikverbund arbeiten Menschen mit 66 verschiedenen Nationalitäten.“

der Mitarbeitendenorientierung und in der Personalentwicklung. Neben den Bildungsangeboten der Akademie richten sich klinikverbundübergreifende Projekte zur Personalentwicklung und Verbesserung

Abb. 9: Anzahl der Beschäftigten



Tab. 10: Führungspositionen

	männlich	weiblich
Klinikvorstand	17	10
Abteilungsleitungen	95	44
Ltd. Oberärzte/-ärztinnen und Stationsleitungen	198	166
Gesamt	310	220

Der LVR-Klinikverbund orientiert sich an der über 10.300 beschäftigten Personen des LVR-Klinikverbundes, 35% Männer und 65% Frauen (vgl. Abb. 9).

Fast 40% aller Beschäftigten im LVR-Klinikverbund sind in Teilzeit beschäftigt und nutzen die familienfreundlichen Arbeitsbedingungen in Form von zeitlichen Gestaltungsmöglichkeiten. Der Klinikverbund arbeitet aktiv an verschiedenen Angeboten zur Verbesserung der Familienfreundlichkeit. Darauf zielt auch ein verbundinterner Ideenwettbewerb ab. Bereits seit einigen Jahren sind die LVR-Kliniken Mitglied im bundesweiten Netzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ sowie in der Initiative „Familienfreundliches Krankenhaus“ des Marburger Bundes. Im LVR-Klinikverbund arbeiten Menschen mit 66 verschiedenen Nationalitäten, darunter am häufigsten deutsch, niederländisch, türkisch, griechisch und polnisch. Der LVR ist seit 2015 Partner im Rahmen der Landesinitiative „Vielfalt! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor“.

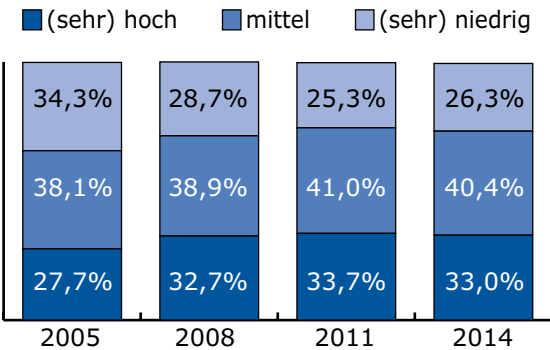
Im Bereich der Personalentwicklung stellt die Entwicklung von Führungskräften eine wichtige Aufgabe dar. Aus diesem Grund werden alle Führungskräfte im Rahmen von Entwicklungsprogrammen auf ihre Aufgaben vorbereitet. Auch in der Führungsentwicklung verfolgt der LVR dabei das Ziel einer ausgewogenen Beschäftigtenstruktur. Tabelle 10 zeigt die Anzahl der Männer und Frauen in Führungspositionen der LVR-Kliniken. Derzeit liegt der Anteil von Frauen in Führungspositionen bei über 41%. Projekte wie das gemeinsam mit der Stabstelle Gleichstellung und Gendermainstreaming abgeschlossene Mentoring-Programm für junge Ärztinnen („MeDoc“) zielen darauf ab, diesen Anteil weiter zu erhöhen.

Mitarbeitendenbefragung

Die LVR-Kliniken führen in regelmäßigen Abständen (alle drei Jahre) eine Beschäftigtenbefragung durch. In Zusammenarbeit mit einem externen Beratungsinstitut wurde dazu ein umfangreicher und detaillierter Fragebogen mit mehr als 100 Einzelfragen entwickelt. Fragebogen und Durchführungsstandard sind in allen Kliniken gleich.

Die Beschäftigtenbefragung des LVR-Klinikverbunds ist ein Instrument des internen Qualitätsmanagements. Die Ergebnisse werden in den LVR-Kliniken und im LVR-Klinikverbund differenziert nach Berufsgruppen und Abteilungen bewertet und in Bezug auf abgeleitete Verbesserungspotenziale unter anderem in die institutionellen Zielvereinbarungen zwischen der

Abb. 10: Commitment im LVR-Klinikverbund



Der LVR ist Mitglied im Netzwerk „Erfolgsfaktor Familie“.

Verbundzentrale und den LVR-Klinikvorständen einbezogen.

Zur Darstellung der Beschäftigtenzufriedenheit und Beschäftigtenmotivation insgesamt wird im Allgemeinen das so genannte „Commitment“ verwendet. Damit wird das Ausmaß der Identifikation mit einer Organisation bezeichnet. In den Faktor „Commitment“ fließen bspw. Fragen zur Arbeitszufriedenheit, zur Weiterempfehlung der Klinik als Arbeitgeber oder auch zur Einsatzbereitschaft der Mitarbeitenden ein.

Die Entwicklung über die Befragungsperioden zeigt (Abb. 10), dass den Kliniken insgesamt eine Verbesserung bzw. Stabilisierung des „Commitment“-Wertes gelungen ist. Dabei ist besonders erfreulich, dass der Anteil der Mitarbeitenden mit einem niedrigen Wert im

„Derzeit liegt der Anteil von Frauen in Führungspositionen bei über 41%.“

„Commitment“ deutlich reduziert werden konnte. Das hohe „Commitment“ zeigt sich auch in der geringen Personalfuktuation: Mehr als 41% der Mitarbeitenden sind 15 Jahre oder länger im LVR-Klinikverbund beschäftigt. Initiativen, die sich gezielt an neueingestiegene Mitarbeitende richten, wie beispielsweise unsere „Willkommenstage“ für Auszubildende, sollen dazu beitragen, dass dies auch so bleibt.

Detailanalysen der letzten Befragungsrunde haben allerdings gezeigt, dass Mitarbeiterinnen niedrigere „Commitment“-Werte haben als ihre männlichen Kollegen. So zeigten rund 32% der Frauen ein (sehr) hohes „Commitment“, während es bei den Männern etwas mehr als 36% waren.



Ausgerichtet an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten

Die LVR-Kliniken verfolgen den Anspruch, ihre Versorgungsangebote und -prozesse neben den therapeutischen Bedarfen an den Interessen, Wünschen und Bedürfnissen ihrer Patientinnen und Patienten auszurichten und weiterzuentwickeln. Hierzu werden verschiedene Verfahren und Instrumente eingesetzt, um kontinuierlich Rückmeldungen aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erhalten.

Beschwerdemanagement

Beschwerden geben als artikulierte Unzufriedenheit unmittelbar Rückmeldung über die

„Beschwerden können dabei helfen, mögliche Fehlerquellen aufzudecken, um so die Patientensicherheit zu erhöhen.“

Leistungsprozesse innerhalb unserer Organisationen. Die Relevanz eines Beschwerdemanagements wird derzeit durch den Beschluss des Gemeinsamen Bun-

desausschusses (GBA) zur Einführung eines „Klinischen Risikomanagements“ betont: Beschwerden können dabei helfen, mögliche Fehlerquellen aufzudecken und abzustellen, um so die Patientensicherheit zu erhöhen.

Dabei gilt es, die Zugangsschwelle zum Beschwerdemanagement möglichst niedrig zu halten und Patientinnen und Patienten frühzeitig dazu zu ermutigen, die unterschiedlichen Möglichkeiten im Rahmen des Beschwerdemanagements der jeweiligen LVR-Klinik zu nutzen. Je niedrigschwelliger, aktiv zugehender und in der Reaktion verlässlicher ein Beschwerdemanagement gestaltet ist, umso

wahrscheinlicher ist auch eine Nutzung des Systems. Insofern ist eine hohe Anzahl an Beschwerden nicht ausschließlich ein Ausdruck unzufriedener Patientinnen und Patienten, sondern eben auch ein Zeichen für ein gut funktionierendes Beschwerdeverfahren.

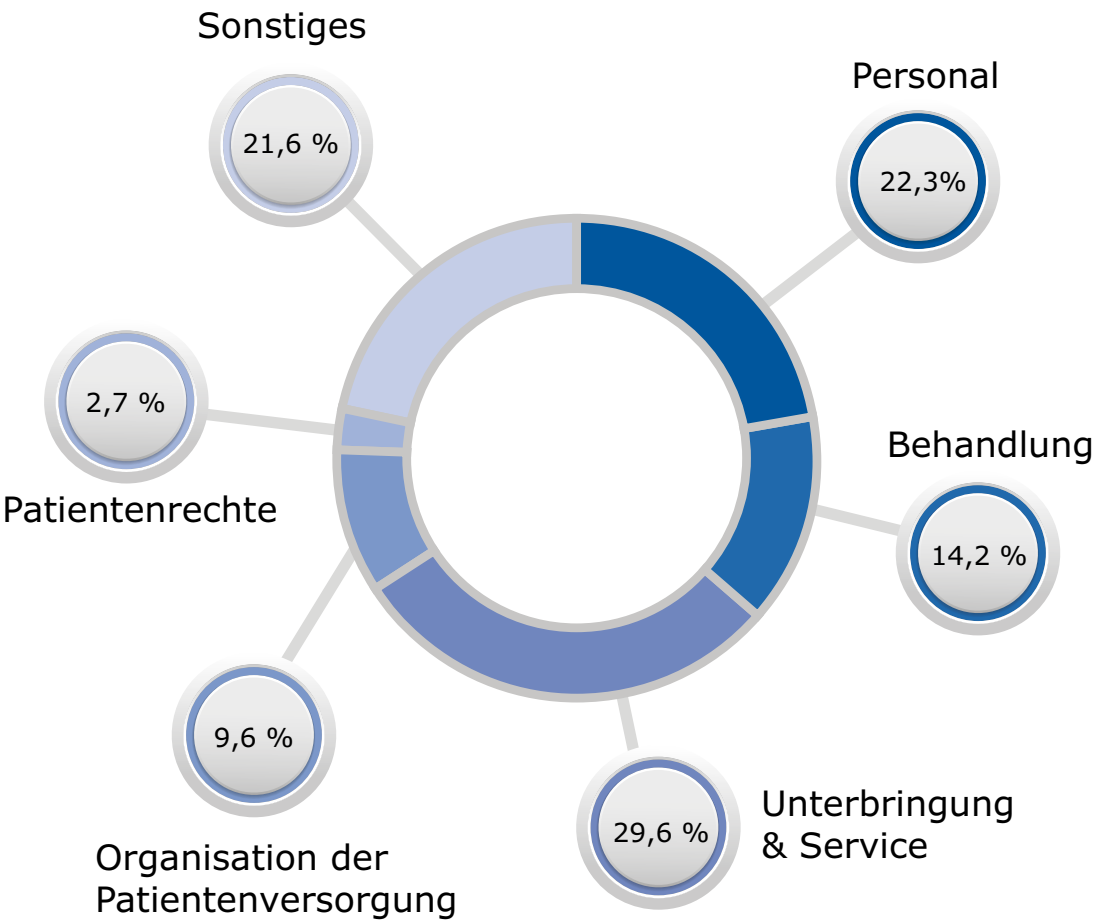
Der LVR-Klinikverbund verfügt daher über ein mehrstufiges Beschwerdesystem:

- internes Beschwerdemanagement der Kliniken,
- ehrenamtliche Ombudspersonen in den Kliniken als unabhängige Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten,
- eine unabhängige Beschwerdestelle gem. § 5 KHG NRW, die seit dem 1. März 2010 durch die Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden im Rahmen des zentralen Beschwerdemanagements des LVR (zBM) wahrgenommen wird.

Im Beschwerdesystem des LVR haben Patientinnen und Patienten also die Möglichkeit, ihre Anliegen über das interne Beschwerdemanagement unmittelbar an Klinikvorstand und Abteilungsleitungen oder in direkter Form an die Ombudspersonen bzw. an die Geschäftsstelle für Beschwerden und Anregungen der Verbundzentrale des LVR zu richten. Dabei wird das interne Beschwerdemanagement in den regelmäßigen Zertifizierungen nach KTQ bei den teilnehmenden Kliniken auch überprüft und bewertet.

Im Jahre 2015 haben 633 Personen aus den zehn Kliniken des LVR Klinikverbundes – davon 531 Patientinnen und Patienten (84%)

Abb. 11: Gründe für Beschwerden



und 54 Angehörige (9%) - Beschwerden aus dem internen Beschwerdemanagement der Kliniken und dem Zentralen Beschwerdemanagement des LVR eingebracht. Die beschwerdeführenden Personen verteilen sich absolut paritätisch auf Männer und Frauen, wobei aufgrund des niederschweligen Zugangs auch nicht immer Angaben zum Geschlecht vorliegen. Alle Beschwerden gelangen zur Kenntnis der Klinikvorstände und werden in den Kliniken innerhalb intern gesetzter Fristen beantwortet. 76% der im Rahmen des zentralen Beschwerdemanagements bearbeiteten 126 Beschwerden wurden im Jahr 2015 innerhalb der gesetzten Beantwortungsfrist von 15 Tagen mit einem Antwortschreiben an die beschwerdeführenden Personen abgeschlossen.

Die Schwerpunkte der Beschwerdegründe (Abb. 11) liegen zum einen im Bereich von Unterbringung und Service (29,6%), etwa räumliche Bedingungen und Ausstattung oder Verpflegung. Die Klinikvorstände erhalten Hinweise auf Mängel, die in der Regel kurz- oder mittelfristig zum Beispiel durch Neuanschaffungen oder kurzfristige Ablaufkorrekturen behoben werden können. Zum anderen resultieren Beschwerden aus Erfahrungen der beschwerdeführenden Personen mit dem behandelnden Personal (22,3 %) oder aus ihrer Unzufriedenheit mit der Behandlung als solcher (14,2%).

Im Prozess der Aufklärung und Bearbeitung dieser Beschwerden wird von den für die Behandlung verantwortlichen ärztlichen und/



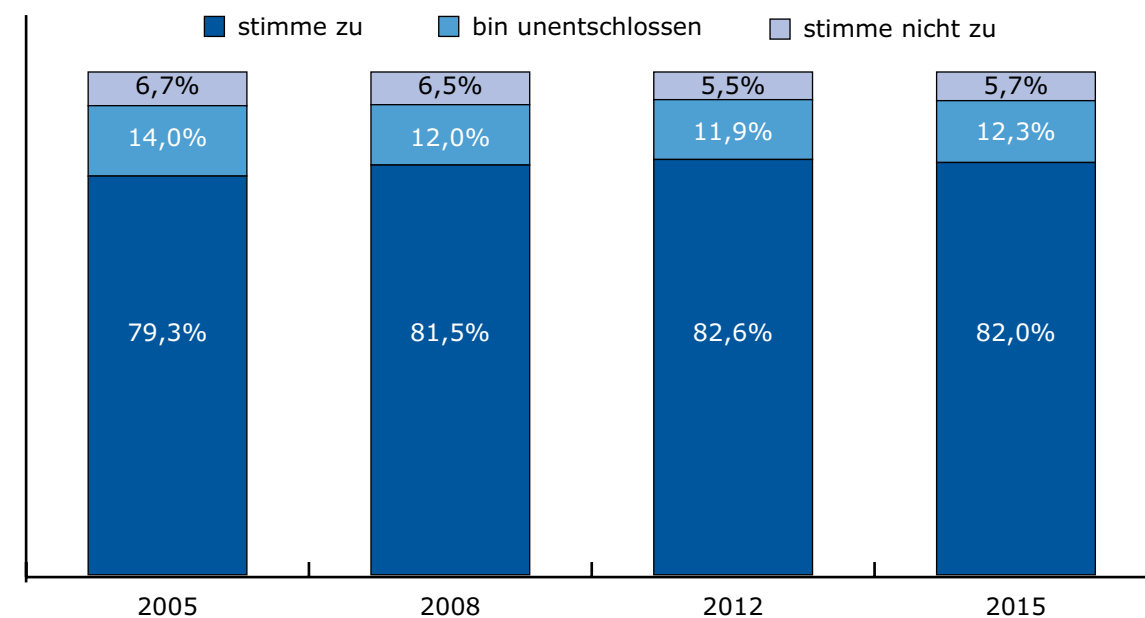
Befragung von Patientinnen und Patienten

Patientenbefragungen werden seit mehr als zehn Jahren regelmäßig in den LVR-Kliniken durchgeführt. Dadurch können die Sichtweisen, Meinungen und Bewertungen der Patientinnen und Patienten systematisch in die Weiterentwicklung der Behandlungsprozesse einfließen. Die LVR-Kliniken haben im Rahmen des Qualitätsmanagements eine standardisierte Patientenbefragung mit im Klinikverbund einheitlichen Instrumenten und Verfahren eingeführt. In der KJPPP werden neben den behandelten Kindern und Jugendlichen ebenfalls die Erziehungsberechtigten befragt. Auch in den somatischen Disziplinen und in der Orthopädie Viersen werden Patientenbefragungen durchgeführt.

oder pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das persönliche Gespräch mit den Beschwerdeführenden angeboten und gesucht. Unabhängig davon wird jede Beschwerde darauf geprüft, ob Maßnahmen zur Verbesserung (etwa Prozessänderungen in Abläufen oder Strukturen) eingeleitet werden müssen.

Ähnlich wie in der Mitarbeitendenbefragung werden die Ergebnisse in den LVR-Kliniken differenziert nach Abteilungen betrachtet und in Bezug auf ableitbare Verbesserungspotenziale analysiert. Der LVR-Klinikverbund stellt darüber hinaus vergleichende Ergebnisse zur Verfügung.

Abb. 12: Wiederwahl der Klinik



Ergebnisse aus der Befragung in der Erwachsenenpsychiatrie.

Die Befragung wird ebenfalls in einem etwa dreijährigen Rhythmus durchgeführt, mit der letzten Erhebung im Jahr 2015. Der Fragebogen wird nicht nur auf Deutsch, sondern mittlerweile in weiteren sechs Sprachen angeboten.

Ein zentraler Aspekt zur Einschätzung der subjektiven Zufriedenheit mit der Behandlung in der jeweiligen Klinik ist die Frage nach der Wiederwahl des Krankenhauses. Dazu werden die Patientinnen und Patienten nach dem Grad ihrer Zustimmung zu folgender Aussage gefragt: **„Auch wenn ich die Wahl eines anderen Krankenhauses hätte, würde ich diese Klinik wieder in Anspruch nehmen.“**

Die Zustimmungsrate konnte anfänglich gesteigert werden und hat sich dann bei rund 82% in den beiden letzten Befragungsrunden stabilisiert (Abb. 12). Insgesamt ist dies als sehr gutes Ergebnis zu bewerten. Denn diese Frage ist vergleichbar mit der Frage nach der Weiterempfehlung eines Krankenhauses in anderen Patientenbefragungen. Im AOK-Krankenhausnavigator wurde beispielsweise die durchschnittliche Weiterempfehlungsrates für somatische Krankenhäuser ebenfalls mit 82% angegeben. Normalerweise ist aber aufgrund der unterschiedlichen Erkrankungs-

bilder in psychiatrischen Kliniken mit einer geringeren Weiterempfehlungs- bzw. Wiederwahlrate zu rechnen.

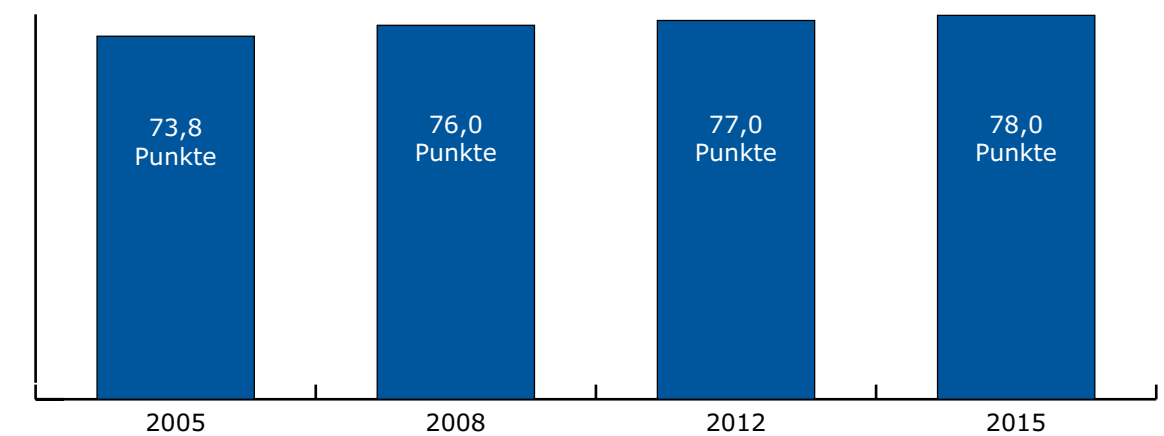
Sechs der insgesamt 25 Fragen beziehen sich auf die Bereitstellung von Informationen und die Einbeziehung in den eigenen Behandlungsprozess. Die sechs Fragen beziehen sich dabei auf die Beurteilungen der Patienten und Patientinnen für die Bereiche

- Informationen bei Aufnahme,
- Informationen zur Krankheit,
- Informationen zu Medikamenten,
- Berücksichtigung von Zielen und Wünschen,
- Ernstnehmen von Anregungen,
- Ernstnehmen von Beschwerden.

Aus diesen Fragen lässt sich ein Indikator für „Partizipation“ extrahieren. Dazu werden die Antwortmöglichkeiten in den Fragen über ein Punktesystem quantifiziert, so dass die in Abb. 13 dargestellte durchschnittliche Punktzahl als Zielerreichungswert interpretiert werden kann. Dabei muss allerdings beachtet werden, dass der Maximalwert von 100 Punkten kaum erreichbar ist.

Die durchschnittliche Punktzahl konnte über den gesamten Betrachtungszeitraum um über

Abb. 13: Partizipation



Ergebnisse aus der Befragung in der Erwachsenenpsychiatrie.



vier Punkte gesteigert werden, so dass in der letzten Befragungsrunde 2015 durchschnittlich 78 Punkte in dem Indikator für Partizipation erreicht wurde.

Verbundprojekte zur Patientenorientierung

Die Förderung von Partizipation und Selbstbestimmung und die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sind zentrale Zielsetzungen des LVR-Klinikverbundes. Insbesondere im Rahmen der Zielvereinbarungsprozesse mit den Klinikvorständen werden kontinuierlich entsprechende Maßnahmen und Projekte vereinbart sowie deren Umsetzung und Ergebnisse kommuniziert:

- *Erprobung des Einsatzes von „Adherence“-Therapie*
Die „Adherence“-Therapie ist eine therapeutische Intervention mit dem Ziel, Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Genesungsprozesse dabei zu 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.

- *Erprobung von Angeboten der Genesungsbegleitung (Peer-Support, Peer-Beratung)*
Die Idee des Peer-Support mittels Genesungsbegleitung im psychiatrischen Behandlungskontext besteht darin, dass Menschen, die selbst schwere seelische Krisen überwunden haben, anderen durch ihr persönliches Vorbild neue Hoffnung auf Genesung und Mut zur Eigenverantwortung vermitteln. Sie bringen ihre Erkenntnisse und Erfahrungen als besondere Kompetenzen in die Behandlung anderer ein mit dem Ziel, Selbstverantwortung und Autonomie zu stärken.
- *Entwicklung und Einführung eines Verbundstandards zum Einsatz von Behandlungsvereinbarungen*
Die Behandlungsvereinbarung ist ein schriftliches Übereinkommen, das indivi-

duelle Absprachen zwischen Patientinnen und Patienten und den Behandlungsteams der LVR-Kliniken für den Fall einer stationären Wiederaufnahme in einer akuten Krise festhält. Mit ihrer Einführung und Umsetzung werden die Betroffenen in der Rolle der „Experten und Expertinnen in eigener Sache“ gesehen und anerkannt.

- *Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf*
Ziel dieser Verbundaktivitäten ist es, für Menschen mit Intelligenzminderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf über die Entwicklung regionaler Versorgungskonzepte eine auf deren spezielle Bedürfnisse und Bedarfe ausgerichtete psychiatrische Versorgung zu gewährleisten.

Gewaltprävention und Vermeidung von Zwang

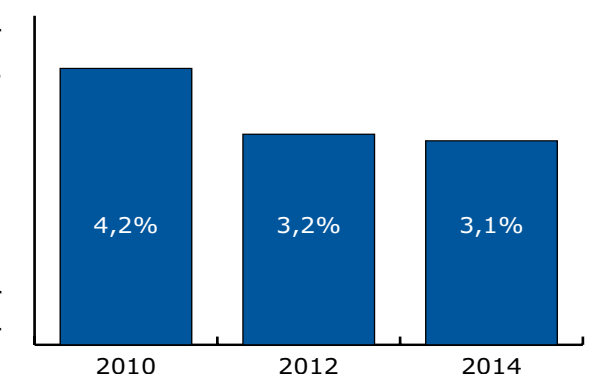
Freiheitsentziehende Maßnahmen bzw. Zwangsmaßnahmen sind Maßnahmen zur Sicherung und Gefahrenabwehr bei akuter Fremd- und Selbstgefährdung, die durch andere Mittel nicht mehr abgewendet werden können. Sie greifen einschneidend in die Freiheitsrechte der Betroffenen ein und können mit traumatisierenden Erfahrungen für diese verbunden sein. Insofern bedarf ihre Anwendung einer strengen Indikationsstellung und einfühlsamen Durchführung.

Fixierungen sind keine therapeutischen Maßnahmen. Ihre Umsetzung bedarf der intensiven Einbettung in einen therapeutischen Gesamtprozess. Insofern ist auch während der Durchführung den Betroffenen ein ständiges Kommunikationsangebot zu unterbreiten. 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.

Der LVR-Klinikverbund beschäftigt sich bereits seit 2010 in seinem verbundweiten Arbeitskreis „Zwang- und Gewaltprävention“, unter Leitung der LVR-Verbundzentrale, intensiv mit diesen Themen. Die Arbeitsweise dieses klinikübergreifenden Qualitätszirkels besteht in einem gemeinsamen fortlaufenden Monitoring und Benchmarking – Identifizierung von „best-practice“ auf der Grundlage von Ergebnisvergleichen. Ziel ist die Reduktion von Zwang und Gewaltereignissen durch Prävention und Implementierung von Maßnahmen geringerer Eingriffstiefe in die Autonomie solcher Patientinnen und Patienten, die vor sich selbst oder vor denen andere zu schützen sind. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Arbeitskreises setzten sich aus je einem ärztlichen und einem pflegerischen Vertreter der neun psychiatrischen LVR-Kliniken zusammen.

Abbildung 14 verdeutlicht die erfolgreichen Bemühungen in der Reduktion von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen am Beispiel der Fixierungen. Neben den dargestellten Aktivitäten zur Förderung von Partizipation und Selbstbestimmung, werden in allen LVR-Kliniken weitere positive Wirkungen vor allem von Gewalt und Zwang vermeidenden bzw. reduzierenden Maßnahmen erwartet, darunter etwa der Einsatz von Deeskalationsstrategien sowie die Erprobung und Weiterentwicklung von gering invasiven Immobilisationskonzepten.

Abb. 14: Anteil fixierter Behandlungsfälle





Positive Entwicklung
auch in der Zukunft

Die wirtschaftliche Entwicklung von Krankenhäusern ist wesentlich durch zwei Punkte geprägt: Zum einen ist eine Erhöhung der Krankenhausbudgets begrenzt durch die so genannte Veränderungsrate, die sich an den Einnahmen der Krankenkassen orientiert. Auftretende Kostensteigerungen werden durch diese Budgetdeckung ggf. nicht aufgefangen. Zum anderen werden Investitionen im Rahmen der dualen Finanzierung durch die Länder 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.

Trotz dieser ungünstigen Rahmenbedingungen konnte der LVR-Klinikverbund in den letzten Jahren ein positives Ergebnis erwirtschaften

und mit seinem eigenen Investitions- und Bauprogramm notwendige Investitionen tätigen, um die LVR-Kliniken auf die zukünftigen Herausforderungen vorzubereiten

Vermögens- und Finanzlage

Das Anlagevermögen im LVR-Klinikverbund ist im Vergleich zum Vorjahr von 483,3 Mio. Euro auf 491,3 Mio. Euro um rund 8 Mio. Euro (+ 16,6%) angestiegen. Dies liegt maßgeblich an erfolgreich beendeten Baumaßnahmen. Beispielsweise sind die Aufnahmeklinik für KJPPP der LVR-Klinik Viersen und das Hauptgebäude der LVR-Klinik Essen fertig gestellt worden.

Das Umlaufvermögen hat sich um 12,8 Mio. Euro (+ 6,6%) auf 207,8 Mio. Euro erhöht. Ein wichtiger Faktor beim Anstieg des Umlaufvermögens ist der Anstieg der Forderungen

Tab. 11: LVR-Klinikverbund und LVR-Krankenhauszentralwäscherei (verkürzte Bilanz)

LVR-Klinikverbund (verkürzte Bilanz)	2014		2013	
	TEUR	%	TEUR	%
Anlagevermögen	491.285	70,1	483.270	71,2
Umlaufvermögen	207.829	29,7	195.046	28,8
Rechnungsabgrenzungsposten	1.262	0,2	289	0,0
Summe Aktiva	700.376	100,0	678.605	100,0
Eigenkapital	109.810	15,7	108.958	16,1
Sonderposten aus Zuwend. zur Finanzierung	322.136	46,0	329.373	48,4
Rückstellungen	135.501	19,4	130.679	19,3
Verbindlichkeiten	132.630	18,9	109.193	16,1
Rechnungsabgrenzungsposten	298	0,0	402	0,1
Summe Passiva	700.376	100,0	678.605	100,0

Tab. 12: Umsatzerlöse im LVR-Klinikverbund nach Dienstleistungsbereichen

LVR-Klinikverbund	2014		2013	
	TEUR	%	TEUR	%
BPfIV	339.430	52,8	324.794	51,6
Maßregelvollzug	125.824	19,6	122.337	19,5
KHEntgG	25.155	3,9	24.571	3,9
Orthopädie	16.799	2,6	15.635	2,5
Soz. Reha	26.616	4,2	25.903	4,1
Ambulanz	34.304	5,3	33.664	5,4
Sonstiges	74.520	11,6	81.636	13,0
Summe	642.648	100,0	628.540	100,0

gen gegen die Kostenträger. Unter dem neuen Entgeltsystem PEPP erfolgt die Abrechnung mit den Krankenkassen mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung. Dieser Effekt wird in Zukunft wieder abnehmen, sobald sich die neuen Abrechnungsmodalitäten unter allen Beteiligten einspielen.

Die Rückstellungen haben sich im Vergleich zum Vorjahr um rund 4,8 Mio. Euro (+ 3,7%) erhöht, diese Position beinhaltet auch die Pensionsrückstellungen.

Die Verbindlichkeiten stiegen von 109,2 Mio. Euro um 23,4 Mio. Euro (+ 21,5%) auf rund 132,6 Mio. Euro, insbesondere durch höhere Verbindlichkeiten gegenüber dem Krankenhausträger aufgrund der Auszahlung von Baufinanzierungsdarlehen im Rahmen des Investitions- und Bauprogramms.

Ertragslage

Die Umsatzerlöse sind im Vergleich zum Vorjahr von 628,5 Mio. Euro auf 642,6 Mio. Euro gestiegen. Dies entspricht einer Steigerung von 14,1 Mio. Euro (+ 2,2%). Als wesentli-

cher Treiber für diesen Anstieg sind gestiegene Fallzahlen im Bereich der Bundespflege-satzverordnung zu sehen.

Auch die anderen Bereiche konnten leichte Umsatzzuwächse verzeichnen, lediglich die sonstigen Umsatzerlöse gingen im Vergleich zum Vorjahr zurück.

Personalaufwandsentwicklung

Die Anzahl der Vollkräfte hat im Zeitraum 2010 bis 2014 von 6.564 auf 7.617 Vollkräfte zugenommen. Dies entspricht einem Zuwachs von 1.053 Vollkräften (+ 16%) in fünf Jahren.

Im betrachteten Zeitraum ist der Personalaufwand von 384,2 Mio. Euro im Jahr 2010 auf rund 478,3 Mio. Euro im Jahr 2014 gestiegen. Dies entspricht einem Anstieg in Höhe von rund 94,2 Mio. Euro (+ 24,5%).

Der Anstieg der Vollkräftezahlen und des Personalaufwands spiegeln die steigenden Fallzahlen im LVR-Klinikverbund und die Erfüllung der mit den Kostenträgern vereinbarten PsychPV-Personalquoten wider.

Tab. 13: Personalaufwand und Vollkräfte

LVR-Klinikverbund		2014	2013	2012	2011	2010
Personalaufwand	TEUR	478.339	459.664	436.642	410.675	384.178
Vollkräfte	VK	7.617	7.564	7.413	7.036	6.564
Personalaufwandsentwicklung ggü. Vj.	%	4,1	5,3	6,3	6,9	4,1

5. Anhang

Abb. 15: Krankenhaushäufigkeiten PP/PM vollstationär

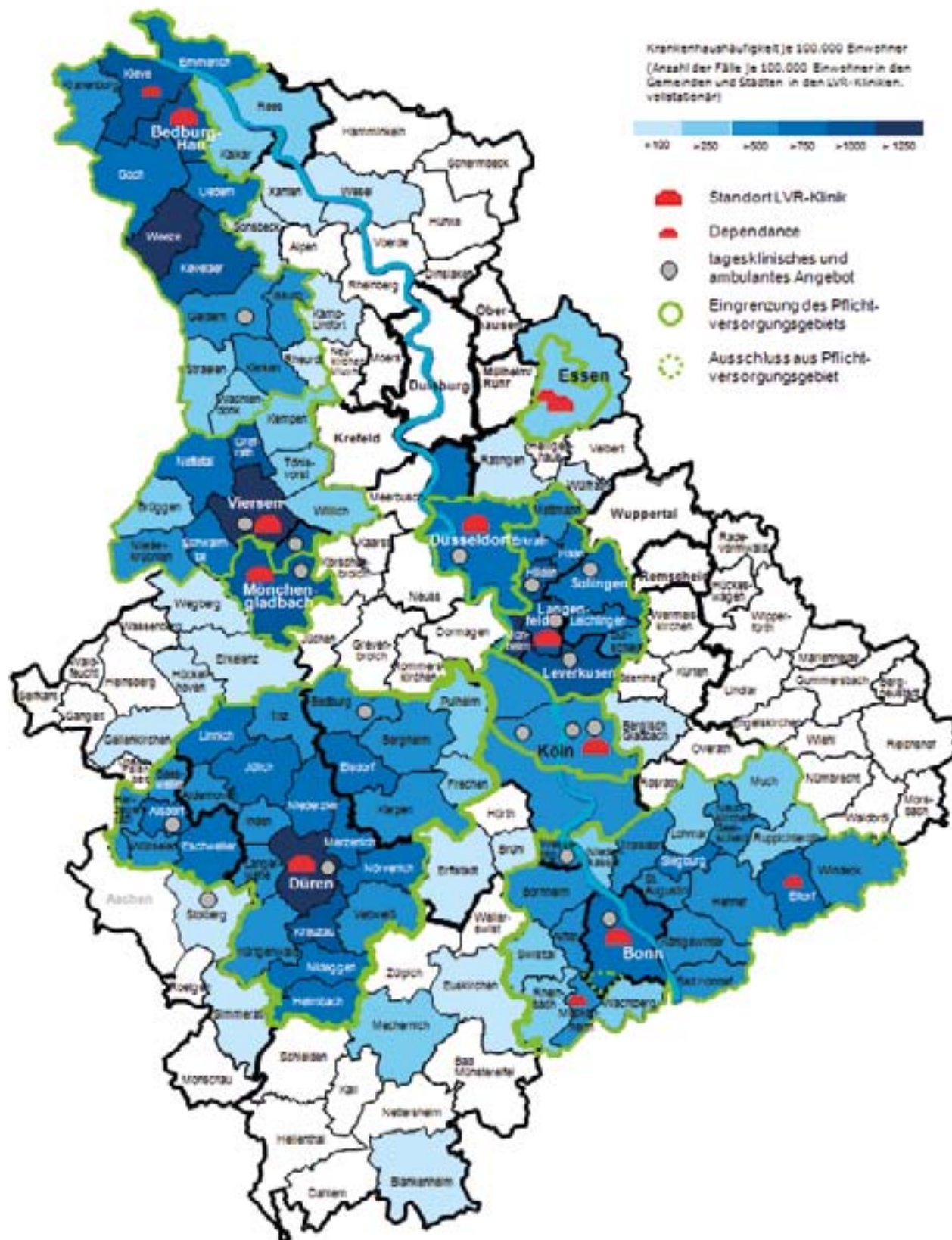


Abb. 16: Krankenhaushäufigkeiten PP/PM teilstationär

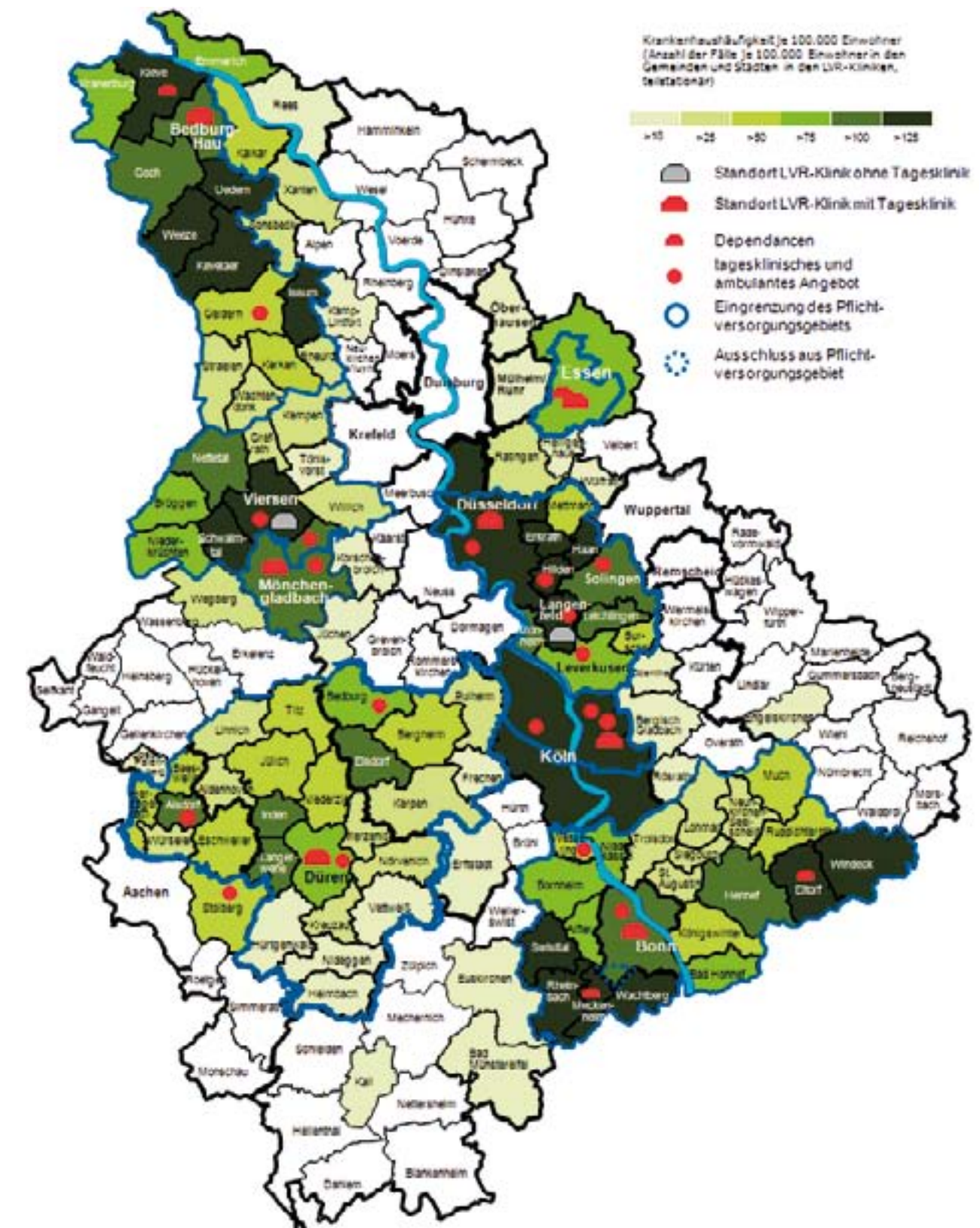


Abb. 17: Angebotsstruktur der LVR-Kliniken in der PP/PM

	zentral			dezentral		
Bedburg-Hau	AP	50	AP	15		
	AP	GER	56	GER	15	GER
	AP	SU	82			SU
Bonn	AP	292	AP			
				Meckenheim	18	BN-Zentrum
				Eitorf	26	Wesseling
Düren	AP	269	AP	20		
	GER	61	GER			
	SU	76	SU			
Düsseldorf	AP	229	AP	36		
	GER	81	GER			
	SU	73	SU			
Essen	AP	GER	80			
	SU	33	SU	7		
	PM	30	PM	16		
Köln	AP	227	AP	18		
	GER	80	GER			
	SU	95	SU			
Langenfeld	AP	218	AP			
	GER	72	GER			
	SU	74	SU			
Mönchengladbach	AP	GER	74			
	AP	SU	56			
Viersen	AP	57	AP			
	AP	GER	89			
	SU	68	SU			

vollstationär

teilstationär

ambulant

Quelle: Bettenspiegel 2016; Stand: 14. April 2016

Abb. 18: Angebotsstruktur der LVR-Kliniken in der KJPPP

	zentral			dezentral		
Bedburg-Hau	KJPPP	30	KJPPP	6		
					Geldern	12
						Moers
Bonn	KJPPP	50	KJPPP	18		
					Euskirchen	12
						Euskirchen
Düsseldorf	KJPPP	52	KJPPP	16		
					Hilden	12
						Hilden
Essen	KJPPP*	50	KJPPP			
					E-Nordviertel	21
					Mülheim/R	10
Viersen	KJPPP	114	KJPPP			
					VIE-Rahser	11
					MG-Rheydt	14
						M'gladbach
					Krefeld	14
						Krefeld
					Neuss	12
						Neuss
					Heinsberg	12
						Heinsberg
					VIE-Rahser	10
						Erkelenz

* Essen-Frohnhausen

vollst.: Betten
teilst.: Plätze

vollstationär

teilstationär

ambulant

Quelle: Bettenspiegel 2016; Stand: 14. April 2016

89

Abb. 19: Krankenhaushäufigkeiten KJPPP vollstationär

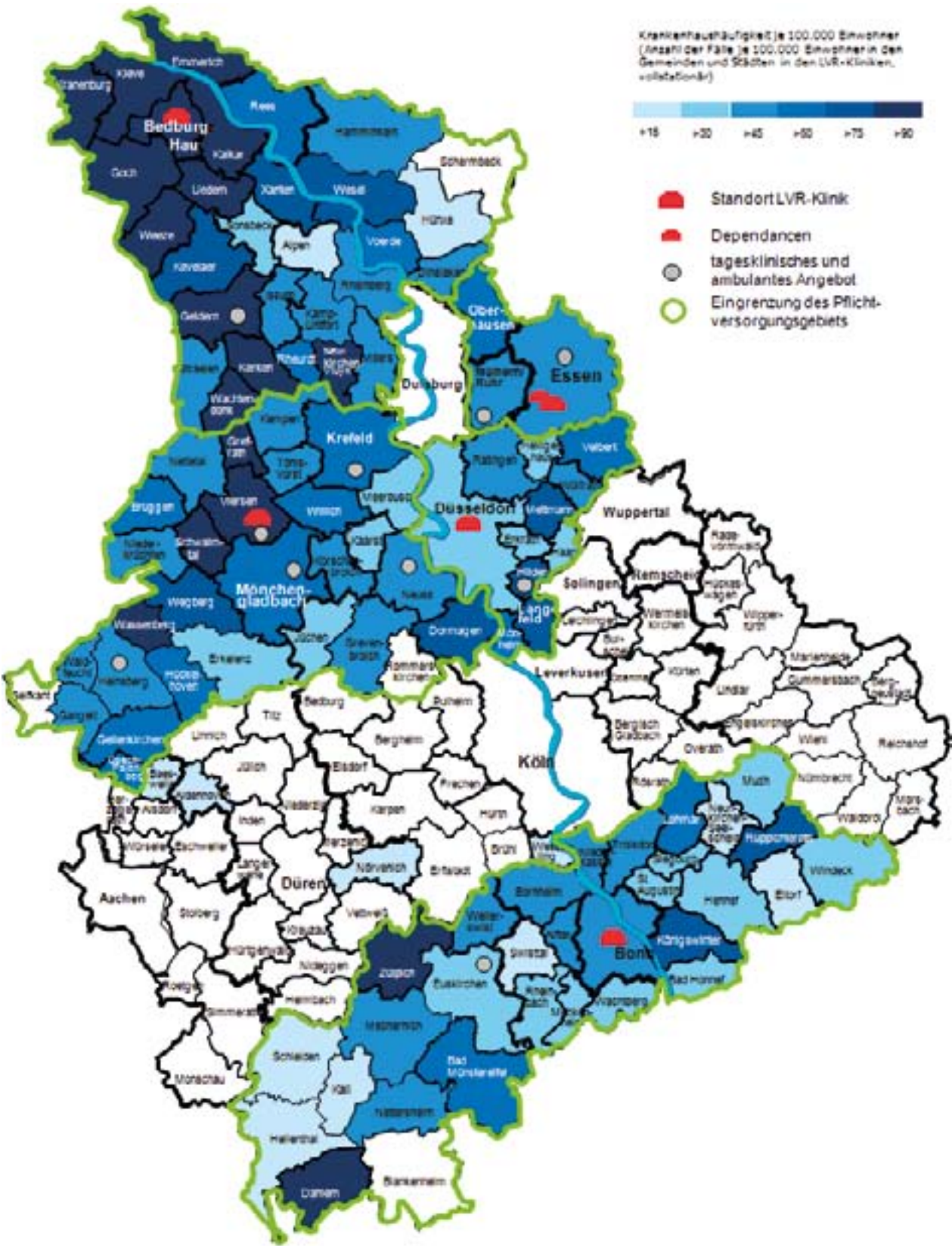
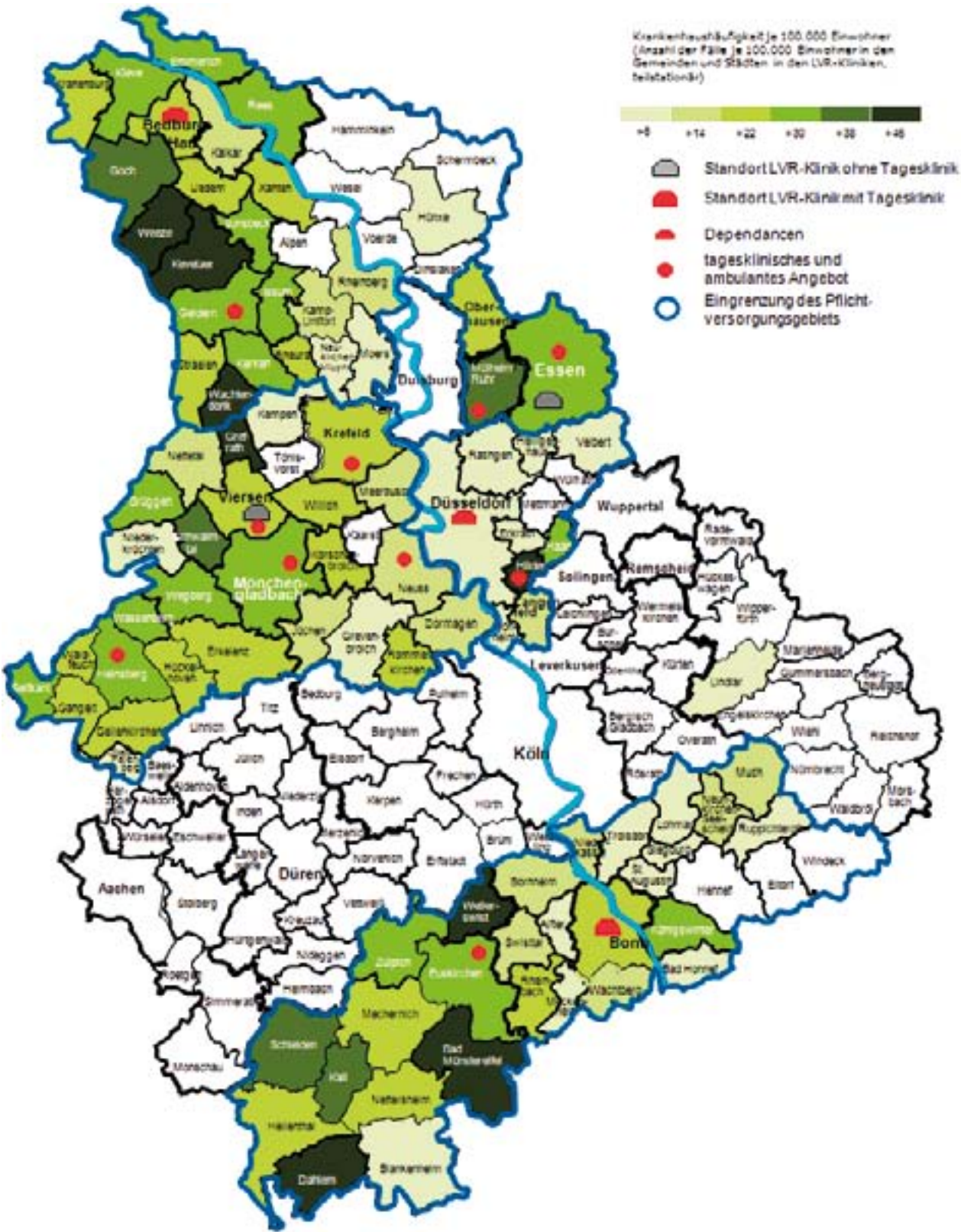


Abb. 20: Krankenhaushäufigkeiten KJPPP teilstationär



Abbildungsverzeichnis

Tab. 1	Behandlungsangebote des LVR-Klinikverbundes	9
Tab. 2	Voll- und teilstationäre Kapazitäten der PP/PM	12
Tab. 3	Voll- und teilstationäre Kapazitäten der KJPPP	15
Tab. 4	Diagnoseverteilung der vollstationären Behandlungsfälle in der PP/PM	67
Tab. 5	Diagnoseverteilung der teilstationären Behandlungsfälle in der PP/PM	68
Tab. 6	Diagnoseverteilung der ambulanten Patientinnen und Patienten in der PP/PM	68
Tab. 7	Diagnoseverteilung der vollstationären Behandlungsfälle in der KJPPP	70
Tab. 8	Diagnoseverteilung der teilstationären Behandlungsfälle in der KJPPP	71
Tab. 9	Diagnoseverteilung der ambulanten Patientinnen und Patienten in der KJPPP	71
Tab. 10	Führungspositionen	74
Tab. 11	LVR-Klinikverbund und LVR-Krankenhauszentralwäscherei (verkürzte Bilanz)	82
Tab. 12	Umsatzerlöse im LVR-Klinikverbund nach Dienstleistungsbereichen	83
Tab. 13	Personalaufwand und Vollkräfte	83
Abb. 1	Versorgungsgebiete PP/PM	13
Abb. 2	Versorgungsgebiete KJPPP	16
Abb. 3	Anzahl der Teilnehmenden an der LVR-Akademie 2010-2014	20
Abb. 4	Voll- und teilstationäre Fälle und Verweildauer im Verlauf in der PP/PM	66
Abb. 5	Ambulante Patientinnen und Patienten in der PP/PM	67
Abb. 6	Voll- und teilstationäre Fälle und Verweildauer im Verlauf in der KJPPP	69
Abb. 7	Ambulante Patientinnen und Patienten in der KJPPP	70
Abb. 8	Versorgungssteuerung über ein Community Mental Health Center	73
Abb. 9	Anzahl der Beschäftigten	74
Abb. 10	Commitment im LVR-Klinikverbund	75
Abb. 11	Gründe für Beschwerden	77
Abb. 12	Wiederwahl der Klinik	78
Abb. 13	Partizipation	79
Abb. 14	Anteil fixierter Behandlungsfälle	81
Abb. 15	Krankenhaushäufigkeiten PP/PM vollstationär	84
Abb. 16	Krankenhaushäufigkeiten PP/PM teilstationär	85
Abb. 17	Angebotsstruktur der LVR-Kliniken in der PP/PM	86
Abb. 18	Angebotsstruktur der LVR-Kliniken in der KJPPP	87
Abb. 19	Krankenhaushäufigkeiten KJPPP vollstationär	88
Abb. 20	Krankenhaushäufigkeiten KJPPP teilstationär	89

Abkürzungsverzeichnis

AP	Allgemeine Psychiatrie
BBpE	Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen
CMHC	Community Mental Health Center
EMAS	Eco-Management and Audit Scheme
GER	Gerontopsychiatrie
IVF	Institut für Versorgungsforschung
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KiNZ	Kinderneurologisches Zentrum
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
LiGa	Leben in Gastfamilien
LVR	Landschaftsverband Rheinland
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NRW	Nordrhein-Westfalen
NWpG	Netzwerk psychische Gesundheit
PM	Psychosomatische Medizin
PP	Psychiatrie & Psychotherapie
PVG	Pflichtversorgungsgebiet
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte
SGB	Sozialgesetzbuch
SIM	Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler
SU	Abhängigkeitserkrankungen
SPKoM	Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum Migration
SPZ	Sozialpsychiatrisches Zentrum
TK	Tagesklinik
UEMS	Europäisches Facharztexamen der European Union of Medical Specialists
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
zBM	zentrales Beschwerdemanagement
ZNN	Zentrum für Neurologie und Neuropsychiatrie

Impressum

Redaktion

Projektteam:
Friedhelm Kitzig
Dr. Roman Mennicken (Projektleiter)
LVR-Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement
Christine Strunk
LVR-Dezernat 8 Öffentlichkeitsarbeit und Marketing

Redaktionsbüro Schacht 11:
Torsten Wellmann
Tanja Weimer

Layout & Grafik

Schacht 11
Das Redaktionsbüro auf Zollverein
Katernberger Str. 107, D-45327 Essen
www.schacht11.de

Mitarbeit

Niklas Britz, Heidi Credé, Stephanie Frey, Guido Gierling, Marit Groner, Jürgen Klaben, Sabine Knau, Peter Kreacsik, Noemi Wulff

Fotos

Matthias Jung, Lothar Kornblum, Nicole Noack
Titelfoto: Matthias Jung, Titelbild-Layout: Fabian Siegel

Druck

Druckerei des Landschaftsverbandes Rheinland, Ottoplatz 2, 50679 Köln

Landschaftsverband Rheinland
LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
1. Auflage: 1200 Stück
Köln, Juli 2016

Der LVR-Psychiatrie-Report steht auch als barrierefreies PDF-Dokument zum Download bereit:
www.klinikverbund.lvr.de/de/nav_main/beruns/derklinikverbund/klinikverbund.html

Der LVR-Klinikverbund: Menschlich.Kompetent.Nah.

Eine starke Partnerschaft

Menschlich, kompetent und wohnortnah, deckt der LVR-Klinikverbund mit seinen zehn Fachkliniken ein großes Spektrum von Hilfen für Kinder und Jugendliche, für Erwachsene und alte Menschen mit einer psychischen Erkrankung ab: von A wie Aufmerksamkeitsdefizitstörung bis Z wie zwanghaftes Verhalten. Die Leistungen des LVR-Klinikverbundes umfassen rheinlandweit neben psychiatrischen Hilfen auch neurologische und orthopädische Angebote.

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.

