

## Vorlage-Nr. 14/1548

öffentlich

**Datum:** 28.09.2016  
**Dienststelle:** Fachbereich 84  
**Bearbeitung:** Herr Dr. Mennicken

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>24.10.2016</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>25.10.2016</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>26.10.2016</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>27.10.2016</b>	<b>empfehlender Beschluss</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>28.10.2016</b>	<b>Beschluss</b>

### Tagesordnungspunkt:

**LVR-Psychiatriereport 2016 für den LVR-Klinikverbund**

### Beschlussvorschlag:

Der LVR-Psychiatrie-Report 2016 wird zur Kenntnis genommen. Dem veränderten Konzept zum Berichtswesen wird zugestimmt.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. ja

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## Zusammenfassung:

Mit der 2007 vom Gesundheitsausschuss beschlossenen Konzeption für einen Qualitäts- und Leistungsbericht (QLB) sollte eine differenzierte Basis zur Bewertung des Entwicklungsstandes der LVR-Klinik in Bezug auf die zentralen fachlichen Entwicklungsziele bieten. Der QLB sollte damit zwei Funktionen gleichzeitig erfüllen:

1. Er sollte als ein Instrument des „Benchmarkings“ den organisationalen Lernprozess im LVR-Klinikverbund unterstützen und
2. die versorgungspolitischen Ziele des LVR und, so weit wie möglich, deren Zielerreichung darlegen.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass der QLB einerseits in der Öffentlichkeit als zu umfangreich und zu komplex wahrgenommen wurde, während er andererseits für ein verbundinternes Benchmarking zu wenig differenziert war. Das bedeutet, dass der QLB in seiner aktuellen Konzeption beide Anforderungen nicht optimal erfüllt hat.

Zusätzlich ist mit steigenden Anforderungen an die Berichtspflichten im Bereich der externen Qualitätssicherung zu rechnen. In diesem Zusammenhang wurde das LVR-Institut für Versorgungsforschung mit der Entwicklung eines Sets von Qualitätsindikatoren (QI) beauftragt. In der Sitzung des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement vom 10. Mai 2016 wurden die ersten QI in Kraft gesetzt (siehe Liste QI im Anhang).

Ziel der vorgelegten Konzeptionsänderung ist ein Berichtswesen, das beide o.a. Anforderungen erfüllt: Die transparente Darstellung der versorgungspolitischen Aufgaben des LVR und deren Zielerreichung, aber auch ein Instrument zur Qualitätssicherung und -verbesserung. Unter Würdigung der Zwischenbilanz schlägt die Verwaltung vor, das Berichtswesen für den LVR-Klinikverbund modular zu gestalten.

Der Psychiatrie-Report soll öffentlichkeitswirksam und verständlich die Ziele und Arbeit der LVR-Kliniken darstellen. Hier ist weiterhin ein zwei-jähriger Veröffentlichungsrhythmus geplant. Der Psychiatrie-Report richtet sich neben der politischen Vertretung u.a. an Kooperationspartner und Verbände, aber auch an die allgemeine Öffentlichkeit.

Die Benchmarking-Berichte sollen der Verbesserung der Qualität von Ergebnissen, Prozessen und Strukturen durch ein Benchmarking, also dem systematischen Vergleich und Erfahrungsaustausch zwischen den LVR-Kliniken, dienen. Das mit Vorlage 13/1336 beschlossene und grundsätzlich bewährte modulare Konzept der Themenberichte über qualitätsrelevante Bereiche wird somit fortgesetzt und, nach Wegfall des QLB-Formates, mit den Benchmarking-Berichten konsequent weiter entwickelt.

Vorlagen, die regelmäßig erstellt werden, wie z.B. Zwangsmaßnahmen (vgl. 14/1447) und Suizide (vgl. 14/1464), werden in den Benchmarking-Berichten mit weiteren Kennzahlen und ggf. zugehörigen Qualitätsindikatoren zum jeweiligen Versorgungsziel verknüpft und integriert dargelegt. Die Benchmarking-Berichte und ihre inhaltlichen Spektren werden kontinuierlich fortgeschrieben.

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/1548:**

### **Inhalt**

1. Auftrag .....	3
2. Bewertung der bisherigen Qualitäts- und Leistungsberichte.....	4
3. Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Berichtswesen.....	4
4. Vorschlag zur Veränderung der Berichtskonzeption .....	5
4.1 Der LVR-Psychiatrie-Report.....	5
4.2 Benchmarking-Berichte .....	6

## **Begründung der Vorlage Nr. 14/1548**

### **1. Auftrag**

In seiner Sitzung am 21.09.2007 hat der Gesundheitsausschuss dem durch die Verwaltung vorgelegten Konzept für ein Verfahren zur Qualitäts- und Leistungsberichterstattung für die LVR-Kliniken zugestimmt. Das Konzept beinhaltet folgende Komponenten:

- Vorlage von je einem klinikspezifischen Bericht für die neun LVR-Kliniken mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Schwerpunkten sowie eines zusammenfassenden zentralen Berichtes, der die wesentlichen Ergebnisse aus den Klinikberichten vorzugsweise in Form von Benchmarks zusammenfasst
- Berichtszeitraum alle zwei Jahre in Verbindung mit dem gesetzlichen Qualitätsbericht nach § 137 SGB V<sup>1</sup>
- Laufende Fortschreibung der Konzeption um relevante Entwicklungsbereiche

Auf Grundlage des o. a. Konzeptes wurden in den Jahren 2008 und 2010 jeweils neun Einzelberichte für die LVR-Kliniken sowie ein Verbundbericht vorgelegt, in dem die Einzelergebnisse der Kliniken in einer vergleichenden Darstellung zusammen geführt wurden.

Mit der Vorlage 13/1336 hat der Gesundheitsausschuss in seiner Sitzung am 10.06.2011 ein verändertes Konzept zur Qualitäts- und Leistungsberichterstattung beschlossen, das sich auf die Erfahrungen mit den bis dahin zwei vorgelegten Berichtszyklen stützte. Um der unterschiedlichen zeitlichen Verfügbarkeit von Daten Rechnung zu tragen und die öffentliche Beratung zu ermöglichen, sollte das Berichtswesen künftig modular gestaltet werden:

- Ergänzend zu einem zentralen, grundsätzlich öffentlichen Qualitäts- und Leistungsbericht für den LVR-Klinikverbund in einem zweijährigen Zyklus
- ergänzende Themenberichte über qualitätsrelevante Bereiche, für die zum Zeitpunkt der Erstellung der Qualitäts- und Leistungsberichte keine aktuellen Daten vorliegen oder die für eine öffentliche Darlegung aufgrund strategischer Brisanz ungeeignet sind.

Auf der Grundlage dieses Änderungsbeschlusses wurden die Qualitäts- und Leistungsberichte 2010/2011 (Vorlage 13/2089) und 2012/2013 (Vorlage 13/3244) in die Beratungen der Krankenhausausschüsse und des Gesundheitsausschusses eingebracht.

In dieser Vorlage werden in Abschnitt 2 die Erfahrungen mit dem aktuellen Berichtverfahren bewertet. Abschnitt 3 stellt Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung vor, die

---

<sup>1</sup> Die Kliniken sind aktuell gesetzlich verpflichtet, jährlich einen Qualitätsbericht nach § 137 SGB V vorzulegen.

die in Abschnitt 4 dargestellten Vorschläge für eine Überarbeitung der Berichtskonzeption begründen.

## **2. Bewertung der bisherigen Qualitäts- und Leistungsberichte**

Der Qualitäts- und Leistungsbericht (QLB) der bestehenden Konzeption sollte eine differenzierte Basis zur Bewertung des Entwicklungsstandes der LVR-Klinik in Bezug auf die zentralen fachlichen Entwicklungsziele bieten. Der QLB sollte zum einen den Quervergleich der Entwicklung zwischen den einzelnen Standorten zu definierten Qualitätszielen als auch – im Rahmen der wiederholten Berichtslegung – eine entwicklungsorientierte Längsschnittbetrachtung im Zeitverlauf unterstützen.

Der QLB sollte damit zwei Funktionen gleichzeitig erfüllen:

3. Er sollte als ein Instrument des „Benchmarkings“ den organisationalen Lernprozess im LVR-Klinikverbund unterstützen und
4. die versorgungspolitischen Ziele des LVR und, so weit wie möglich, deren Zielerreichung darlegen.

In dieser „Doppelfunktion“ musste der QLB also sowohl für den internen fachlichen Austausch im Sinne des Benchmarkings als auch für eine öffentliche Darstellung geeignet sein.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass der QLB einerseits in der Öffentlichkeit als zu umfangreich und zu komplex wahrgenommen wurde, während er andererseits für ein verbundinternes Benchmarking zu wenig differenziert war. Das bedeutet, dass der QLB in seiner aktuellen Konzeption beide Anforderungen nicht optimal erfüllt hat.

Hinzu kommt, dass kritische, aber auch positive Entwicklungen im Qualitätsmanagement frühzeitig erkannt werden müssen, so dass eine Gegensteuerung bzw. verbundstrategische Weiterentwicklung mit zeitnahem Feedback an die Klinikvorstände und die Verbundzentrale möglich ist. Das dazu notwendige Kennzahlensystem basiert im Wesentlichen auf der statistischen Aufbereitung von Daten des Krankenhausinformationssystems, ergänzt um weitere Datenquellen. Eine zeitnahe Berichterstattung ist dafür zwingend notwendig. Aus den genannten Gründen hat sich der zwei- bis drei-jährige Zyklus mit umfassenden Berichtslegungen als wenig praktikabel und ressourcenintensiv erwiesen.

## **3. Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Berichtswesen**

Es ist mit steigenden Anforderungen an die Berichtspflichten im Bereich der externen Qualitätssicherung zu rechnen, die Anpassungen im internen Berichtswesen zur Folge haben werden: Im Januar 2013 wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit der Ergänzung des § 137 Abs. 1c SGB V aufgefordert, „in seinen Richtlinien [...] geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen und Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in diesem Bereich zu beschließen.“

Das AQUA-Institut wurde daraufhin mit einem Qualitätssicherungsverfahren im Bereich „Schizophrenie“ beauftragt. Der Abschlussbericht des Instituts liegt vor, wurde aber zur weiteren Bearbeitung an das 2016 gegründete Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) weitergegeben. Zurzeit ist noch nicht absehbar, wann das IQTIG die Anforderungen für die externe Qualitätssicherung veröffentlichen wird.

In diesem Zusammenhang wurde das LVR-Institut für Versorgungsforschung (LVR-IVF) mit der Entwicklung eines Sets von Qualitätsindikatoren (QI) beauftragt. Bei der Entwicklung der LVR-Qualitätsindikatoren wurde Wert darauf gelegt, möglichst weitgehend auf bereits vorhandene Daten zurückzugreifen. Das Institut hat die QI in enger Abstimmung mit der Verbundzentrale, den entsprechenden Fachforen und weiteren Gremien des Verbunds entwickelt. In der Sitzung des Lenkungsausschusses Qualitätsmanagement vom 10. Mai 2016 wurden die ersten QI in Kraft gesetzt (siehe Liste QI im Anhang).

Das Indikatoren-Set soll im LVR-Klinikverbund zu Zwecken der internen Qualitätssicherung über ein Benchmarking eingesetzt werden. Benchmarking ist in diesem Sinne als „Lernen von guten Ideen und Lösungen“ auf der Basis von systematischen Ergebnisvergleichen zu verstehen. Die Auswertungen dieser Indikatoren sowie weiterer Kennzahlen werden für eine vergleichende Darstellung auf Ebene der Kliniken bzw. Abteilungen in den Kliniken genutzt mit dem Ziel, „gute Praxis“ zu identifizieren und einen Erfahrungstransfer zu ermöglichen.

#### **4. Vorschlag zur Veränderung der Berichtskonzeption**

Ziel der vorgelegten Veränderung ist ein Berichtswesen, das beide Anforderungen erfüllt: Die transparente Darstellung der versorgungspolitischen Aufgaben des LVR und deren Zielerreichung, aber auch ein Instrument zur Qualitätssicherung und -verbesserung. Dazu muss das Berichtswesen auf die jeweilige Zielgruppe abgestimmt sein. Unter Würdigung der Zwischenbilanz schlägt die Verwaltung vor, das Berichtswesen für den LVR-Klinikverbund modular zu gestalten. Zusätzlich erlaubt eine modulare Gestaltung die einfache Einbindung der Anforderungen durch die externe Qualitätssicherung in das bestehende Berichtswesen.

##### **4.1 Der LVR-Psychiatrie-Report**

Der Psychiatrie-Report soll öffentlichkeitswirksam und verständlich die Ziele und Arbeit der LVR-Kliniken darstellen. Hier ist weiterhin ein zwei-jähriger Veröffentlichungsrhythmus geplant. Der nächste Bericht soll damit am 30.06.2018 veröffentlicht werden. Der Psychiatrie-Report richtet sich neben der politischen Vertretung u.a. an Kooperationspartner, Verbände aber auch an die allgemeine Öffentlichkeit.

Aus diesem Grund werden die meisten Informationen lediglich auf Verbundebene ausgewiesen, nur bei einigen Strukturmerkmalen erfolgt eine klinikindividuelle und damit vergleichende Ausweisung. In seiner aktuellen Version wird der Psychiatrie-Bericht an

einen Verteiler mit rund 1.000 Empfängern postalisch versendet; eine barrierefreie PDF-Version zum Download ist in Auftrag und wird sobald wie möglich zur Verfügung gestellt.

Die Kapitelstruktur des Psychiatrie-Reports ist wie folgt geplant:

1. Der LVR-Klinikverbund
2. Schwerpunktthema (wechselnde Inhalte)
3. Die LVR-Kliniken
4. Finanz- und Leistungszahlen

Zur Weiterentwicklung des Formats plant die Verbundzentrale eine Online-Befragung durchzuführen. Die Befragung wird Ende 2016 durchgeführt und richtet sich u.a. an die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Gesundheitsausschusses und der Krankenhausausschüsse 1 – 4 sowie an die Klinikvorstände und weitere Interessensgruppen.

## **4.2 Benchmarking-Berichte**

Die Benchmarking-Berichte sollen der Verbesserung der Qualität von Ergebnissen, Prozessen und Strukturen durch ein Benchmarking, also dem systematischen Vergleich und Erfahrungsaustausch zwischen den LVR-Kliniken, dienen. Das mit Vorlage 13/1336 beschlossene und grundsätzlich bewährte modulare Konzept der Themenberichte über qualitätsrelevante Bereiche wird somit fortgesetzt und, nach Wegfall des QLB-Formates, mit den Benchmarking-Berichten konsequent weiter entwickelt.

Die Benchmarking-Berichte sind ein internes Instrument der Qualitätssicherung im Klinikverbund und nicht öffentlich zugänglich, da eine kritische Bewertung und offene Diskussion der Ergebnisse nur unter einem Vertrauensschutz der Beteiligten untereinander gelingen kann. Hier ist grundsätzlich ein jährlicher Erstellungsrhythmus beginnend mit dem Jahr 2017 geplant. Sobald die statistische Aufbereitung der Daten aus den Krankenhausinformationssystemen fortgeschritten ist, können in bestimmten Bereichen auch unterjährige Auswertungen vorgenommen werden.

Die Arbeit soll gemeinsam mit dem LVR-IVF erfolgen. Grundlage für die Auswertungen in den Benchmarking-Berichten werden die LVR-Qualitätsindikatoren und weitere Kennzahlen (z.B. Verweildauer, Auslastung etc.) werden. Die Auswertungen werden getrennt für die Erwachsenen- und Kinder-/Jugendpsychiatrie erfolgen. Sofern möglich und fachlich sinnvoll werden auch die einzelnen Fachgebiete und störungsspezifische Differenzierungen dargestellt.

Als Zielgruppe für diesen Berichtstyp sind die zuständigen Ausschüsse der politischen Vertretung des LVR in nicht-öffentlicher Sitzung, die Dezernatsleitung und die Klinikvorstände, verbundweite Arbeitskreise (z.B. AK „Prävention von Zwang und Gewalt“), die Fachforen der Klinik-Direktionen und Fachgebiete sowie die ärztlichen und pflegerischen Abteilungsleitungen in den Kliniken vorgesehen.

Vorlagen, die regelmäßig erstellt werden, wie z.B. Zwangsmaßnahmen (vgl. 14/1447) und Suizide (vgl. 14/1464), werden in den Benchmarking-Berichten mit weiteren Kennzahlen und ggf. zugehörigen Qualitätsindikatoren zum jeweiligen Versorgungsziel verknüpft und integriert dargelegt.

Bislang sind folgende Benchmarking-Berichte vorgesehen:

- Qualität: Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und der Behandlungsangebote, Leistungsentwicklung und Behandlungsqualität
- Förderung von Partizipation: Selbstbestimmung und Vermeidung von Zwang
- Inklusion: Geschlechtergerechte, kultursensible und zielgruppengerechte Behandlung (u.a. Menschen mit Migrations- / Fluchthintergrund; Menschen mit Intelligenzminderung).
- Risikomanagement: Suizide, Suizidverhütung und Beschwerdemanagement

Die Benchmarking-Berichte und ihre inhaltlichen Spektren werden kontinuierlich fortgeschrieben.

Der LVR-Psychiatriereport wurde gesondert versandt und ist der Vorlage digital beigelegt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i



## **Anlage: Liste der LVR-Qualitätsindikatoren**

### Ergebnisindikatoren

- E1 Rückgang der Symptomausprägung
- E2a Mortalität durch Suizid
- E2b Mortalität durch andere Todesursachen außer Suizid
- E3 Verbesserung des allgemeinen Funktionsniveaus

### Prozessindikatoren

- P1 Sektorenübergreifende Kontinuität der Versorgung
- P2 Zeitnahe körperliche Untersuchung nach stationärer Aufnahme
- P3 Monitoring von Nebenwirkungen bei medikamentöser Behandlung
- P4 Wöchentliche psychosoziale Intervention
- P5 Antipsychotische Polypharmazie bei Schizophrenie
- P6 Rate der Zwangsmaßnahmen
- P7 Wiederaufnahmeraten

### Strukturindikatoren

- S1a Rate der Fachärzte und Fachärztinnen (stationär/ambulant)
- S1b Rate der Psychologischen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeutinnen (stationär/ambulant)
- S1c Rate der Psychiatrischen Fachgesundheits- und Krankenpfleger (stationär/ambulant)
- S1d Rate der examinierten Fachgesundheits- und Krankenpfleger (stationär/ambulant)

Beurteilung der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit (ZUF-8)

# LVR-PSYCHIATRIE- REPORT 2016



## Themenschwerpunkt: Migration und Integration



# LVR-Psychiatrie-Report 2016

Themenschwerpunkt: Migration und Integration



## Inhalt

<b>1. Der LVR-Klinikverbund</b> . . . . .	<b>6</b>
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
<b>2. Migration und Integration</b> . . . . .	<b>22</b>
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
<b>3. Die LVR-Kliniken</b> . . . . .	<b>42</b>
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
<b>4. Daten und Fakten</b> . . . . .	<b>64</b>
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
<b>5. Anhang</b> . . . . .	<b>84</b>



## 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 Krankenträger 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 verbriefte 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“**



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



## 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

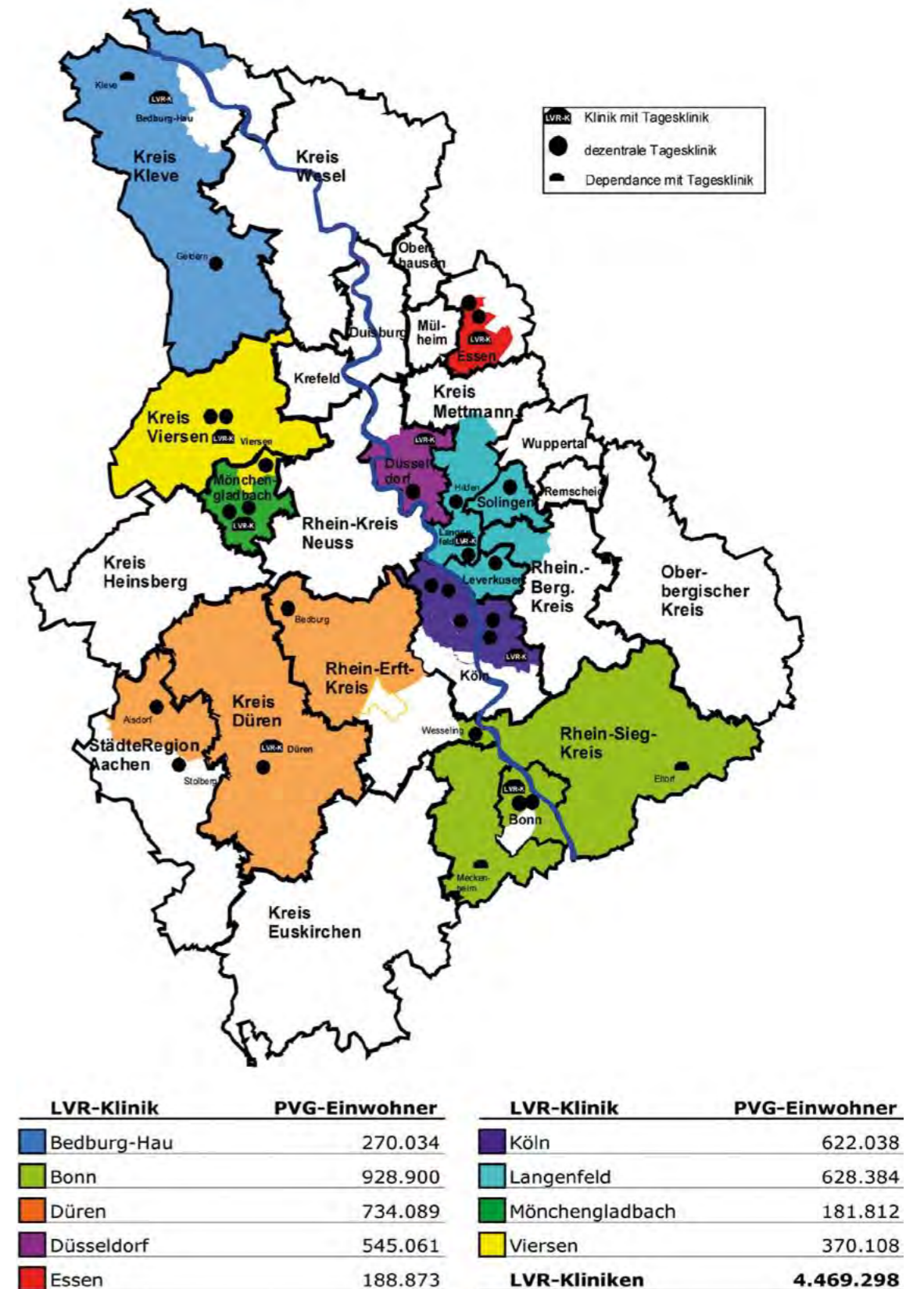
Unterschiede in der Krankenhaushäufigkeit je 100.000 Einwohner im vollstationären Bereich.

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	18	30	188	34	222
Bonn	109	94	19	484	44	528
Düren	82	62	20	406		406
Düsseldorf	116	61	55	407		407
Essen	56	33	23	143	40	183
Köln	108	90	18	402		402
Langenfeld	69	69		364		364
Mönchengladbach	36	36		130		130
Viersen	47	47		214		214
<b>LVR</b>	<b>671 Plätze</b>		<b>2.856 Betten</b>		<b>18%</b>	<b>19%</b>

Abb. 1: Versorgungsgebiete PP/PM



Einwohnerzahlen NRW.IT 2014



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



## Familienorientiert und gut vernetzt

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.

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.

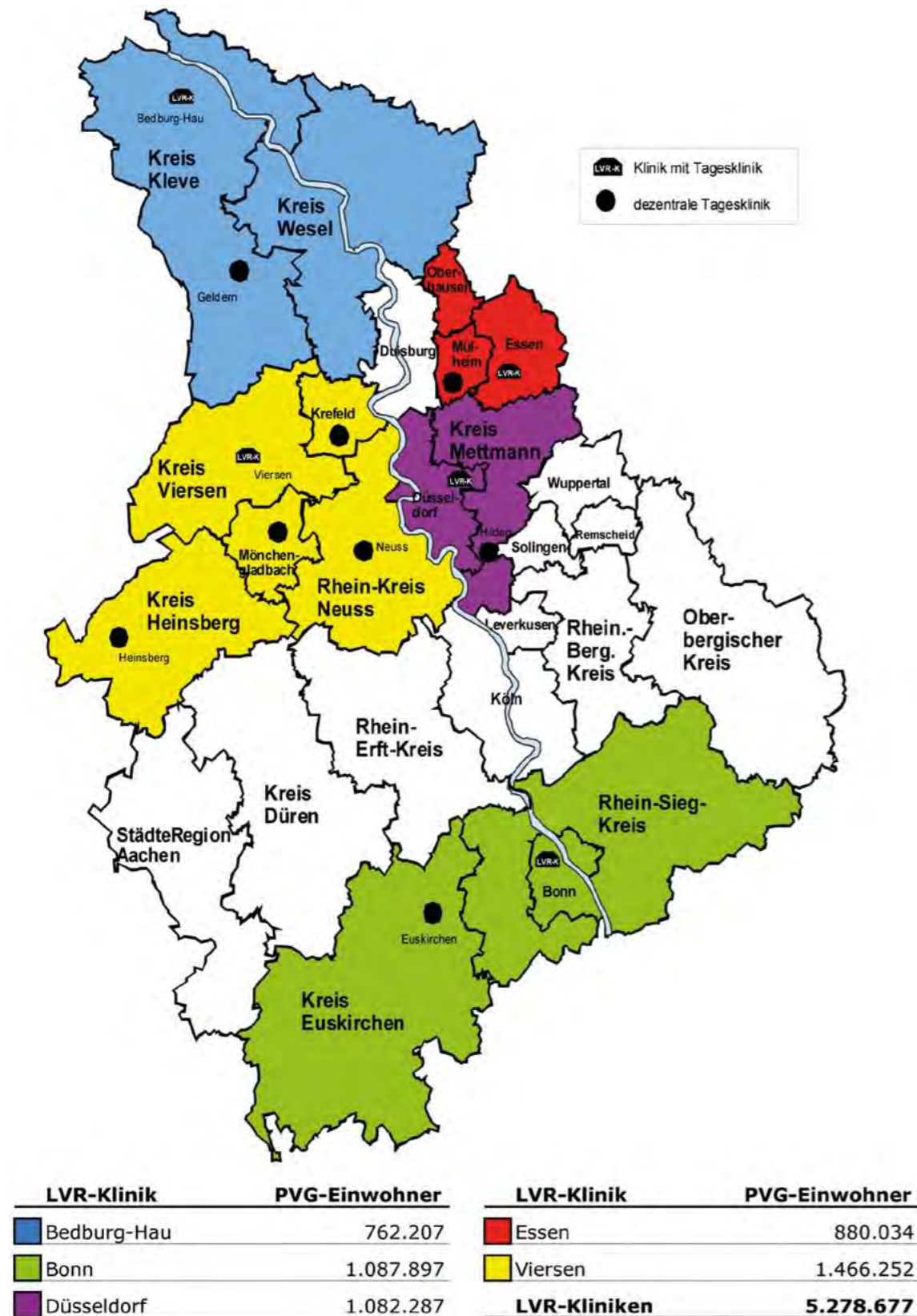
In der **LVR-Klinik Viersen** werden im Fachbereich KJPPP insgesamt 58 Betten mit überregionalen Angeboten vorgehalten:

- 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%
<b>LVR</b>	<b>169 Plätze</b>		<b>307 Betten</b>		<b>29%</b>	<b>36%</b>

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 Krankenhaussträger ist der LVR an den versorgungspolitischen Entwicklungen in NRW maßgeblich beteiligt. Seit 2014 leistet er auch über das Institut für Versorgungsforschung einen

wichtigen Beitrag auf diese Weise im Idealfall frühzeitig ausgemacht und behoben werden.“

Diesen Ansprüchen 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.“**

Die medizinische Versorgungsforschung hat sich seit Ende der 90er-Jahre als eigenständiges, transdisziplinäres Forschungsgebiet

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

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, Großbimlinghaus 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.

Großbimlinghaus 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 Routedaten. 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](http://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.

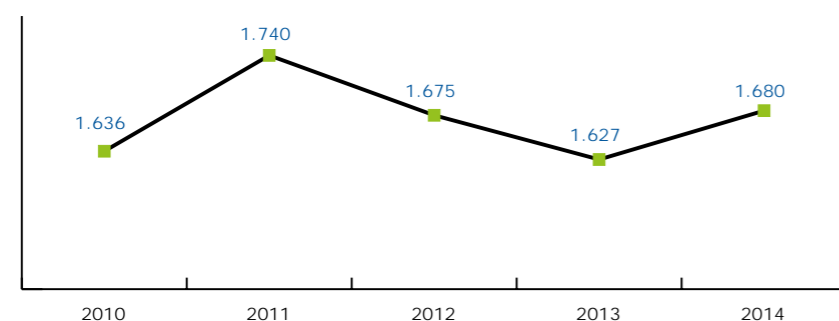
Und mehr noch: „Die Tatsache, dass der LVR für seine Beschäftigten im Klinikverbund eine eigene Akademie zur beruflichen Qualifizierung

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](http://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 migrationspezifische 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 migrationspezifischen

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 migrationspezifischen 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 migrationspezifischen 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.

[a.k.guen@lvr.de](mailto:a.k.guen@lvr.de)  
Tel.: 0221 / 89 93 211



# Dolmetscher der Seele

Als erster deutscher Psychiaterverband 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

### **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.



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 Therapeutin 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

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-

### 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.

[ljliljana.joksimovic@lvr.de](mailto:ljliljana.joksimovic@lvr.de)  
Tel.: 0211 / 92 24 703

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**

56  
Arztzimmer

MO	DI	MI	DO	FR
10 <sup>00</sup> Visite	10 <sup>00</sup> -12 <sup>00</sup> Angehörigen- Visite	13 <sup>00</sup> -14 <sup>00</sup> Depressions- gruppe	9 <sup>30</sup> OA-Visite	11 <sup>30</sup> Patienten- runde
11 <sup>30</sup> -12 <sup>30</sup> Psychoedukation	15 <sup>15</sup> -16 <sup>00</sup> PMR	14 <sup>00</sup> -15 <sup>30</sup> Info-gruppe	11 <sup>30</sup> -12 <sup>30</sup> Psycho- edukation	13 <sup>30</sup> Sprech- Stunde
11 <sup>30</sup> -12 <sup>30</sup> Depressionsgruppe	15 <sup>30</sup> -16 <sup>30</sup> Sprechstunde	16 <sup>00</sup> -17 <sup>00</sup> Überleitungs- gruppe	11 <sup>30</sup> -12 <sup>00</sup> Angstgruppe	
15 <sup>00</sup> -16 <sup>30</sup> Selbstsicherheits- training			16 <sup>00</sup>	
<p>alle Therapien werden den be-                  AT                  BT-Tel.: 2302                  Sport-Tel.: 2384                  Arzt/Ärztin angemeldet</p>				
Sport	Mo-Fr	8 <sup>45</sup> -9 <sup>30</sup>	offen	
BT	Mo-Fr	10 <sup>15</sup> -11 <sup>45</sup>	Mi. 15 <sup>00</sup> -17 <sup>00</sup> 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 überregional, 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 Neurophysiologie 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 behandelt werden, zu den ersten in Deutschland. Die beiden offenen Stationen, mit modern und wohnlich eingerichteten Ein- und Zweibettzimmern und einem attraktiv gestalteten Garten bieten neben individuell abgestimmten medikamentösen und biologischen Therapieformen insbesondere einzel- und gruppenpsychotherapeutische Behandlungen an. Das Gerontopsychiatrische Zentrum und die Memory-Klinik wiederum sind auf die Diagnostik, Behandlung und Beratung von Demenzpatientinnen und -patienten sowie deren Angehörigen spezialisiert und garantieren auch in diesem Bereich individuell abgestimmte Behandlungsmöglichkeiten.

Zu den weiteren Spezialangeboten der LVR-Klinik Bedburg-Hau gehören das so genannte „Rooming-In“, das Eltern die Möglichkeit bietet, 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](http://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](http://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](http://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 gemeindenaher 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](http://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.

rigen 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 psychotherapeutische Tagesklinik	Psychosomatisch-psychotherapeutische Ambulanz, Traumaambulanz, Schmerzambulanz, Psychoonkologischer Dienst, Sprechstunde für Transsexualität, Interkulturelle Ambulanz
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie Altenessen, Tagesklinik „Ruhrwende“ für Kinder- und Jugendpsychiatrie Mülheim a.d.Ruhr	Ambulanz Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Kinder- und Jugendliche mit schulvermeidendem Verhalten, Spezialsprechstunde für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung (Leuchtturm), Ambulantes Therapieprogramm „Obeldicks“ für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht, Essstörungsambulanz, Ambulanz für Jugendliche mit emotional instabilem Verhalten, ADHS-Ambulanz
Forensische Psychiatrie		Forensische Ambulanz
Institut für Forensische Psychiatrie		

## Besondere Angebote des Klinikums

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

Behandlungskonzepte für Menschen mit Migrationshintergrund sowie Traumatisierung an. In allen Behandlungsbereichen stellen zudem Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler auch eine muttersprachliche Beratung sicher. Patientinnen und Patienten bis 18 Jahre erhalten Hilfe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, etwa zu Erkrankungen wie ADHS, Essstörungen oder Übergewicht.

Ein Anspruch, dem das LVR-Klinikum Essen mit allgemeinspsychiatrischen Angeboten zu Erkrankungen wie Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen, aber auch mit einem gerontopsychiatrischen Kompetenzzentrum sowie speziellen Angeboten für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen nachkommt. Zudem bietet die psychosomatische Klinik über die Behandlungsschwerpunkte Essstörungen und somatoforme Störungen hinaus unter anderem etwa spezielle



### 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, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters: Wickenburgstraße 21

[www.klinikum-essen.lvr.de](http://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](http://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 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](http://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](http://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 Ambulanz 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](http://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

<b>Betten und Plätze (KHG)</b>	<b>98</b>
<b>Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich</b>	
stationäre Behandlungen	3.044
davon Männer	41%
<b>Ambulante Behandlungen</b>	<b>9.794</b>
<b>Operationen gesamt</b>	<b>2.471</b>
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](http://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 psychiatri- und psychosomatischen Disziplinen.

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 Fallzahlanstieg 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.

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

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

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

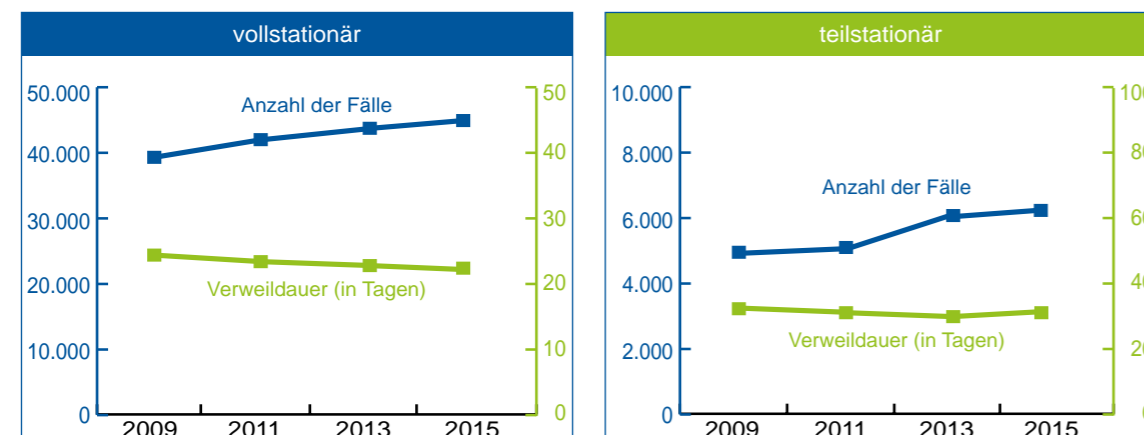
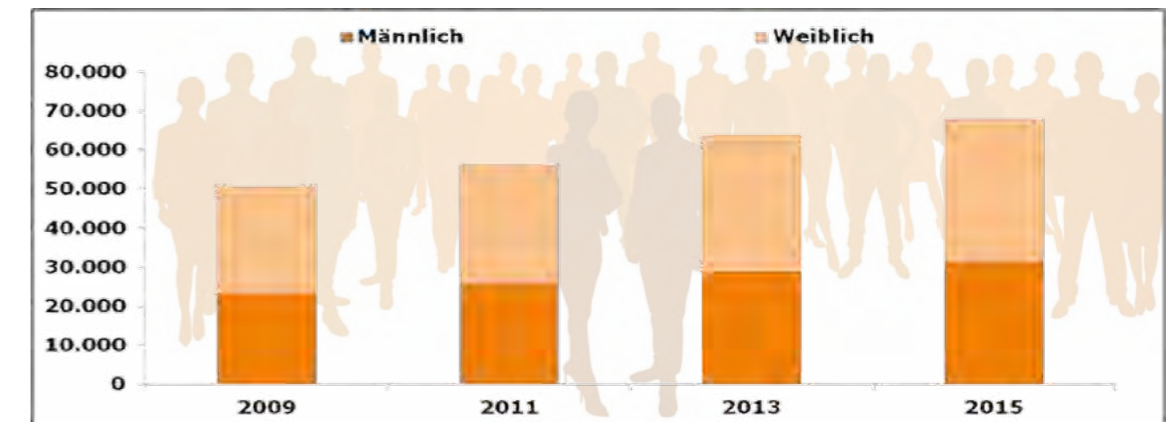


Abb. 5: Ambulante Patientinnen und Patienten in der PP/PM



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 psychotrope 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.

trope 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 wahnhaftige 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 wahnhaftige 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).

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

Im Vergleich zur Erwachsenenpsychiatrie ist in der vollstationären KJPPP der Anteil der weiblichen Patientinnen mit 58% etwas höher, im teilstationären Setting ist der

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

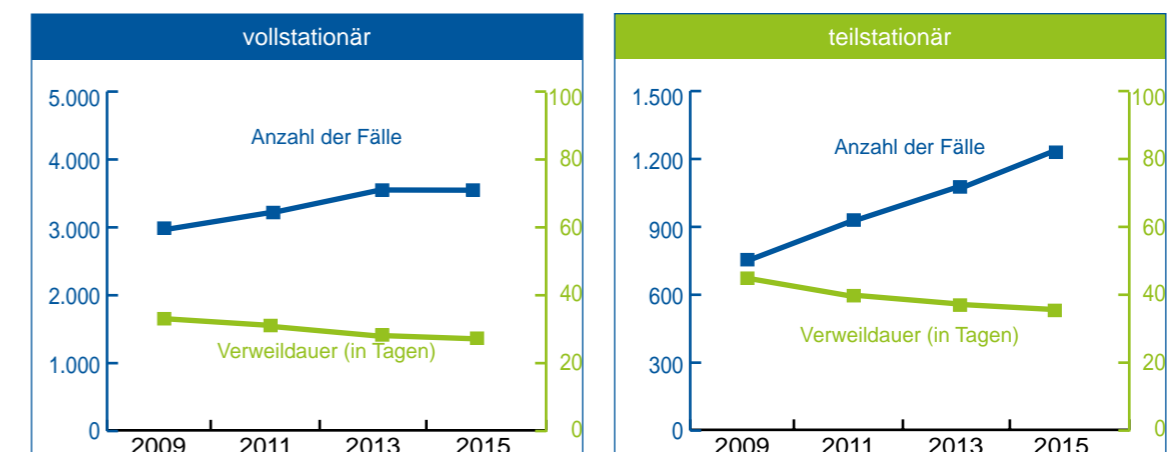
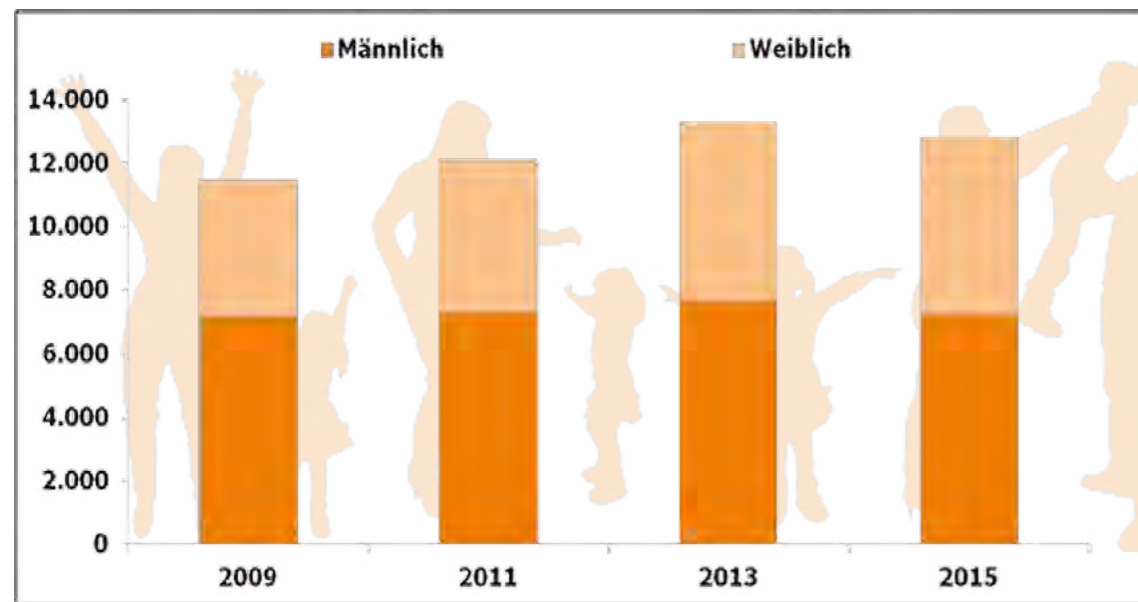


Abb. 7: Ambulante Patientinnen und Patienten in der KJPPP



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 wahnhaftige 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 Abrechnungsbasis.

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

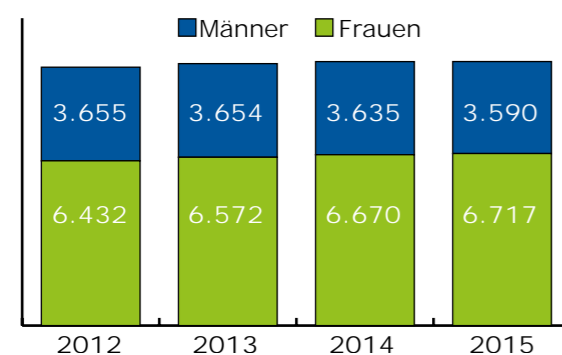
Für die Qualität von Behandlung und Betreuung sind die tätigen Menschen von entscheidender Bedeutung. Deshalb messen die LVR-Kliniken und die LVR-Verbundzentrale der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Gestaltung der Arbeitsbedingungen, der Personalgewinnung sowie der Führungskräfteentwicklung einen hohen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

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

Ausdruck seines Engagements in der Mitarbeitendenorientierung und in der Personalentwicklung. Neben den Bildungsangeboten der Akademie richten sich klinikverbundübergreifende Projekte zur Personalentwicklung und Verbesse-

Abb. 9: Anzahl der Beschäftigten



Tab. 10: Führungspositionen

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

Der LVR-Klinikverbund an die 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“.

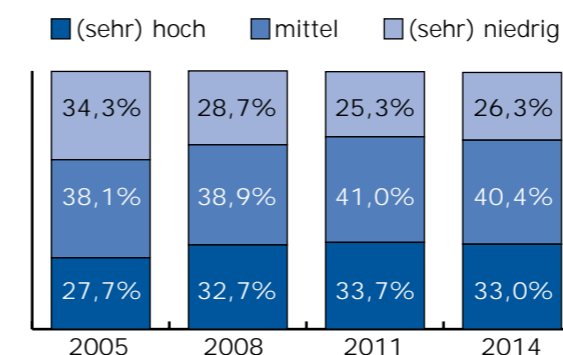
Im Bereich der Personalentwicklung stellt die Entwicklung von Führungskräften eine wichtige Aufgabe dar. Aus diesem Grund werden alle Führungskräfte im Rahmen von Entwicklungsprogrammen auf ihre Aufgaben vorbereitet. Auch in der Führungsentwicklung verfolgt der LVR dabei das Ziel einer ausgewogenen Beschäftigtenstruktur. 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 „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.

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

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

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%)

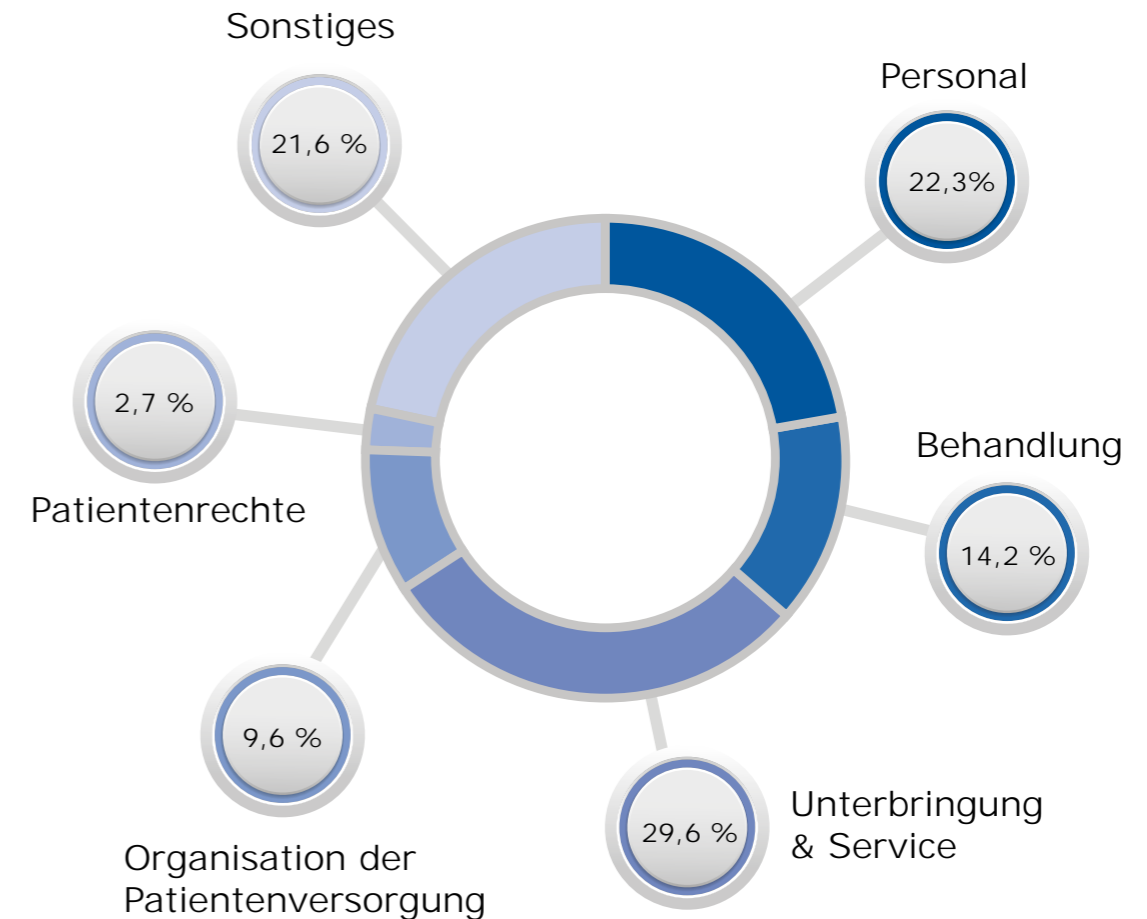
**„Beschwerden können dabei helfen, mögliche Fehlerquellen aufzudecken, um so die Patientensicherheit zu erhöhen.“**

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

sausschusses (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

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/



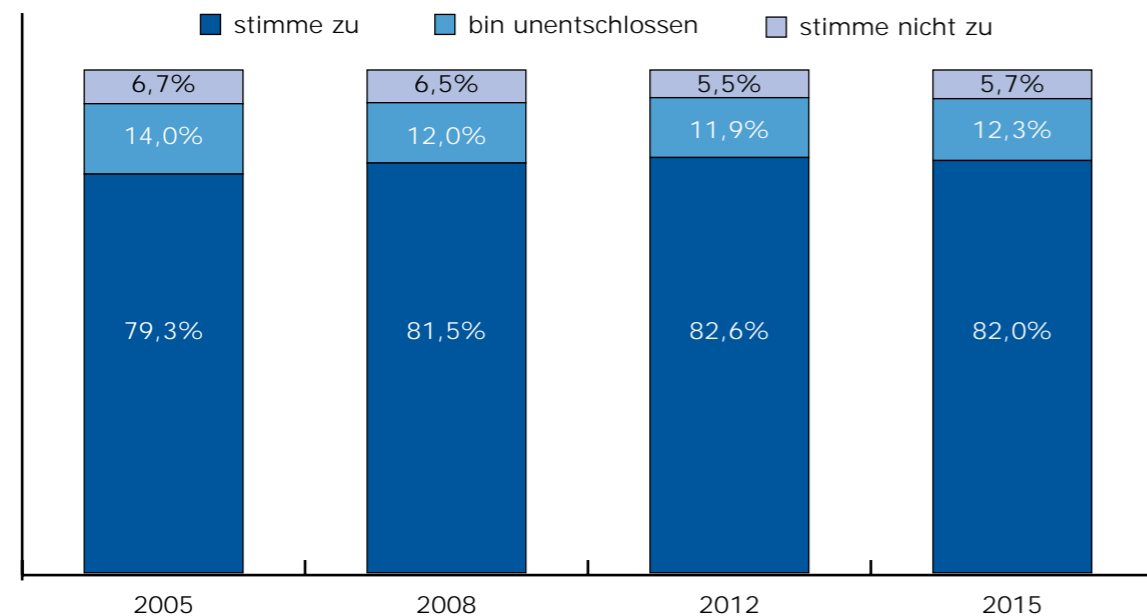
### Befragung von Patientinnen und Patienten

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 Weiterempfehlungsrate 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.

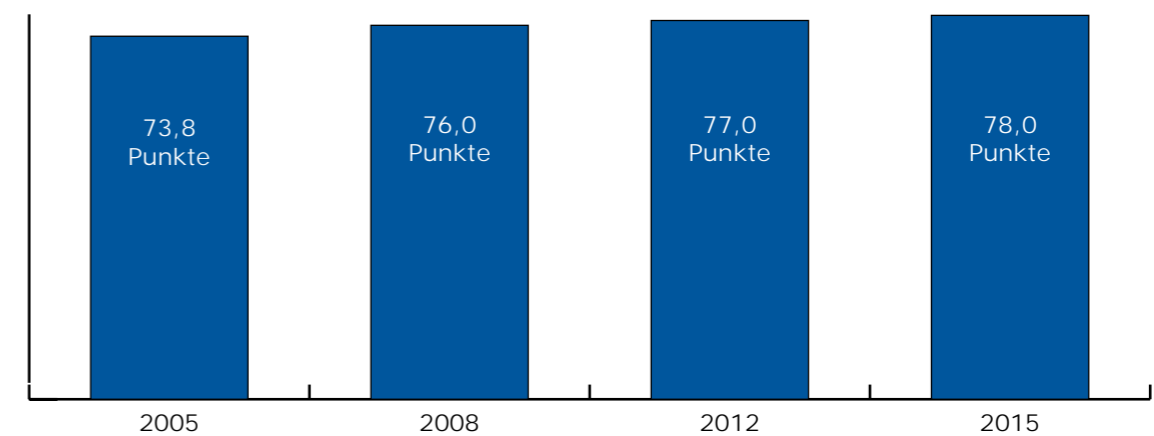
Sechs der insgesamt 25 Fragen beziehen sich auf die Bereitstellung von Informationen und die Einbeziehung in den eigenen Behandlungsprozess. Die sechs Fragen beziehen sich dabei auf die Beurteilungen der Patienten und Patientinnen für die Bereiche

- 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

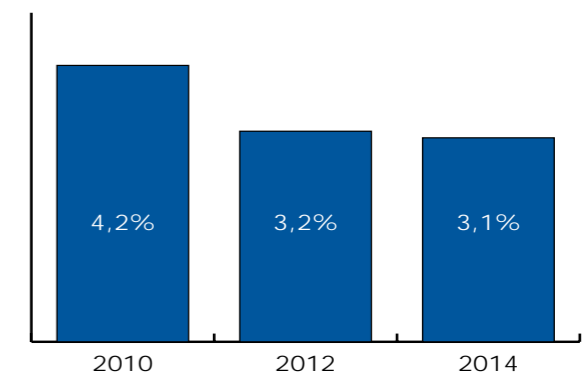
Freiheitsentziehende Maßnahmen bzw. Zwangsmaßnahmen sind Maßnahmen zur Sicherung und Gefahrenabwehr bei akuter Fremd- und Selbstgefährdung, die durch andere Mittel nicht mehr abgewendet werden können. Sie greifen einschneidend in die Freiheitsrechte der Betroffenen ein und können mit traumatisierenden 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 (+ 1,6%) 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
<b>Summe Aktiva</b>	<b>700.376</b>	<b>100,0</b>	<b>678.605</b>	<b>100,0</b>
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
<b>Summe Passiva</b>	<b>700.376</b>	<b>100,0</b>	<b>678.605</b>	<b>100,0</b>

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
<b>Summe</b>	<b>642.648</b>	<b>100,0</b>	<b>628.540</b>	<b>100,0</b>

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 Krankenhaussträger 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 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

Abb. 15: Krankenhaushäufigkeiten PP/PM vollstationär

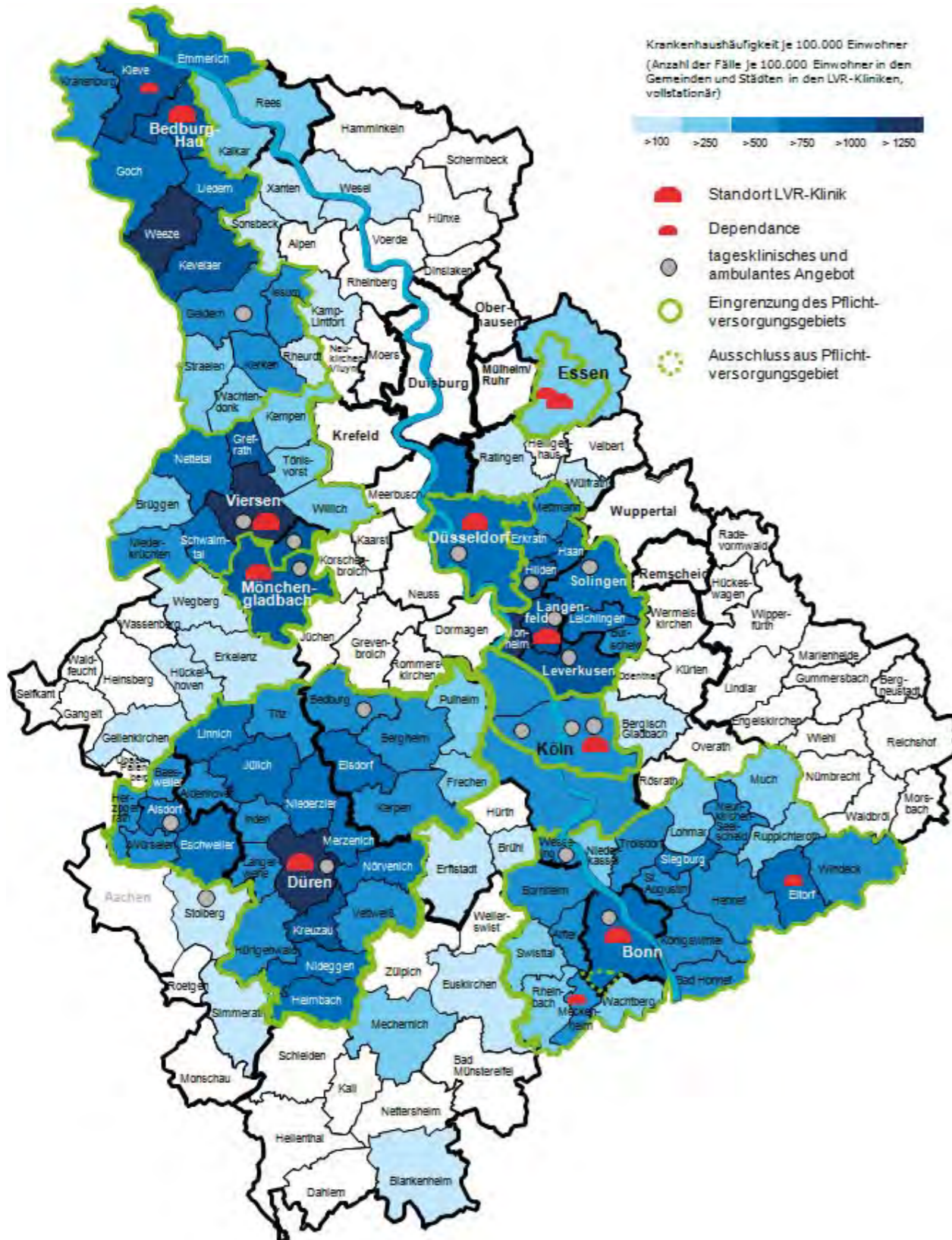


Abb. 16: Krankenhaushäufigkeiten PP/PM teilstationär

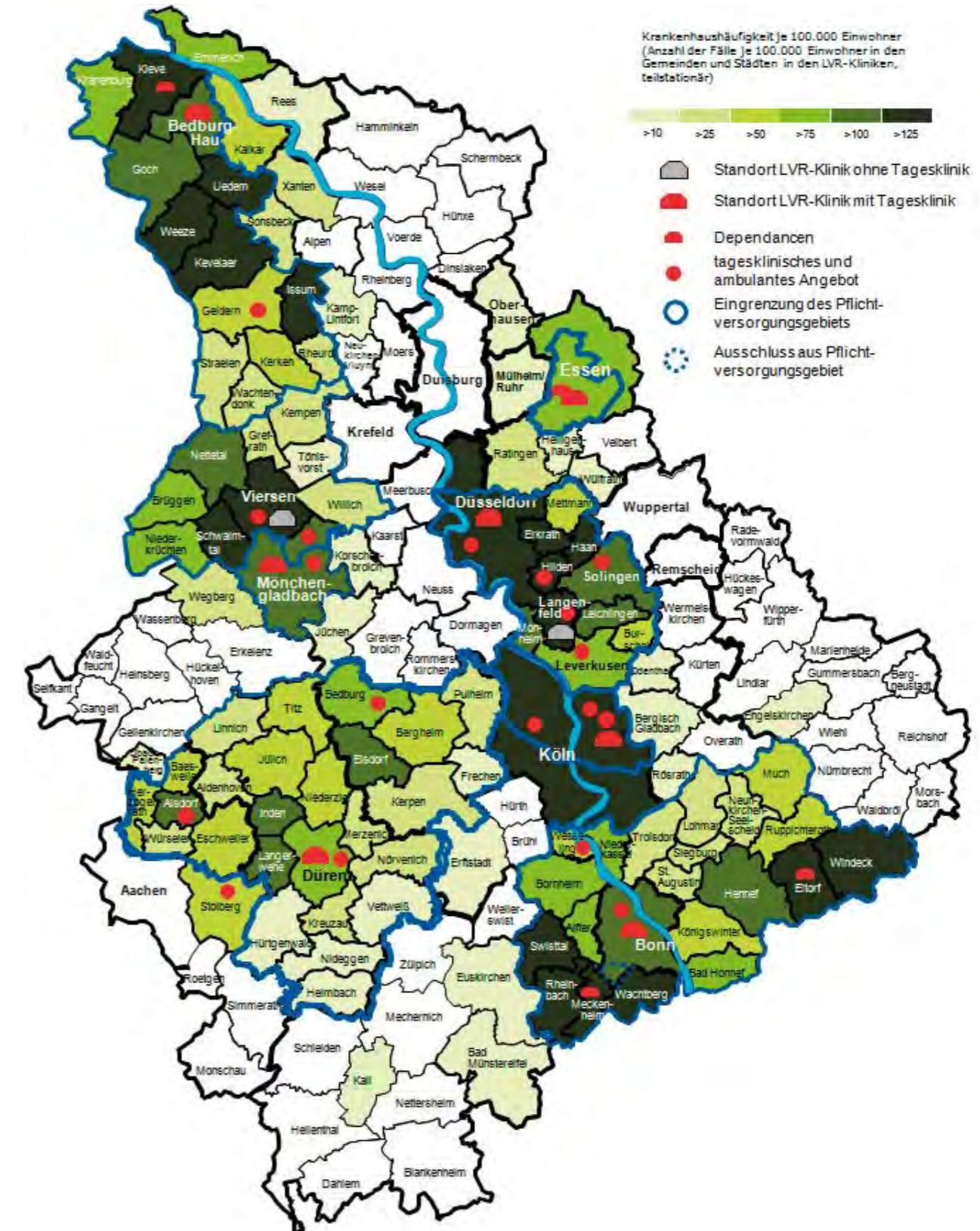


Abb. 17: Angebotsstruktur der LVR-Kliniken in der PP/PM

	zentral			dezentral		
Bedburg-Hau	AP	50	teilstationär	AP	15	teilstationär
	AP GER	56	teilstationär	GER	15	teilstationär
	AP SU	82	teilstationär	GER		ambulant
Bonn	AP	292	teilstationär	Meckenheim	18	teilstationär
	GER	100	teilstationär	Eitorf	26	teilstationär
	SU	92	teilstationär	BN-Zentrum	24	teilstationär
Düren	AP	269	teilstationär	Wesseling	20	teilstationär
	GER	61	teilstationär	Meckenheim	18	teilstationär
	SU	76	teilstationär	Eitorf	14	teilstationär
Düsseldorf	AP	229	teilstationär	BN-Weststadt	18	teilstationär
	GER	81	teilstationär	Wesseling	20	teilstationär
	SU	73	teilstationär	Meckenheim	18	teilstationär
Essen	AP	80	teilstationär	E-Frohnh.	40	teilstationär
	SU	33	teilstationär	E-Frohnh.	18	teilstationär
	PM	30	teilstationär	E-Frohnh.	15	teilstationär
Köln	AP	227	teilstationär	K-Mülheim	18	teilstationär
	GER	80	teilstationär	K-Bilderst.	18	teilstationär
	SU	95	teilstationär	K-Chorweiler	18	teilstationär
Langenfeld	AP	218	teilstationär	K-Mülheim	18	teilstationär
	GER	72	teilstationär	K-Chorweiler	18	teilstationär
	SU	74	teilstationär	K-Bilderst.	18	teilstationär
Mönchengladbach	AP GER	74	teilstationär	LEV-Opladen	18	teilstationär
	AP SU	56	teilstationär	Hilden	20	teilstationär
				Solingen	15	teilstationär
Viersen	AP	57	teilstationär	Langenfeld	16	teilstationär
	AP GER	89	teilstationär	MG-Rheydt	18	teilstationär
	SU	68	teilstationär	MG-Rheydt	18	teilstationär

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	vollstationär	KJPPP	6	teilstationär
				Geldern	12	teilstationär
Bonn	KJPPP	50	vollstationär	Euskirchen	12	teilstationär
				Euskirchen		ambulant
Düsseldorf	KJPPP	52	vollstationär	Hilden	12	teilstationär
				Hilden		ambulant
Essen	KJPPP*	50	vollstationär	E-Nordviertel	21	teilstationär
				Mülheim/R	10	teilstationär
Viersen	KJPPP	114	vollstationär	VIE-Rahser	11	teilstationär
				M'gladbach	14	teilstationär
				Krefeld	14	teilstationär
			Neuss	12	teilstationär	
			Heinsberg	12	teilstationär	
			VIE-Rahser	10	teilstationär	
			Erkelenz		ambulant	

\* Essen-Frohnhausen

vollst.: Betten  
teilst.: Plätze

vollstationär      teilstationär      ambulant

Quelle: Bettenspiegel 2016; Stand: 14. April 2016

Abb. 19: Krankenhaushäufigkeiten KJPPP vollstationär

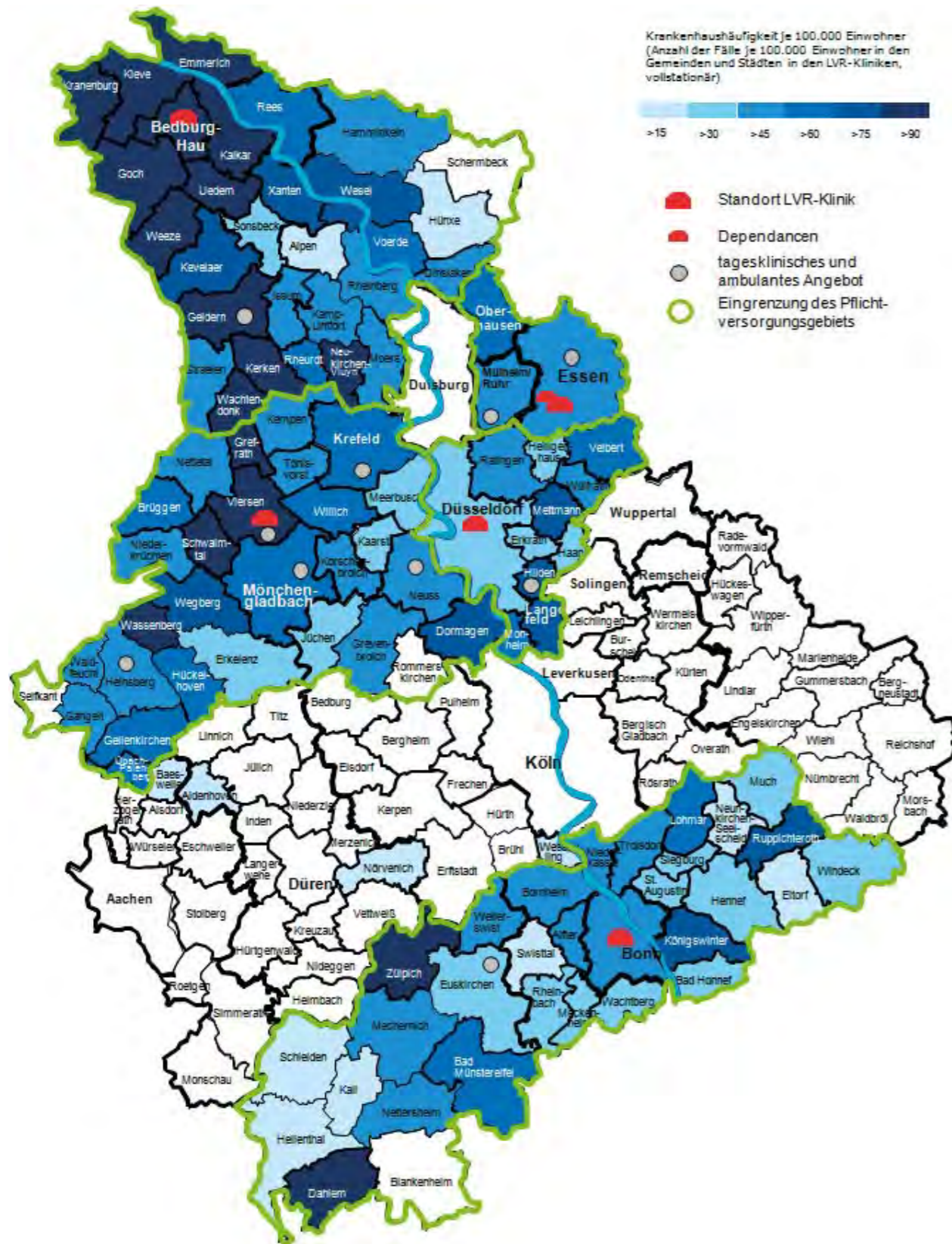
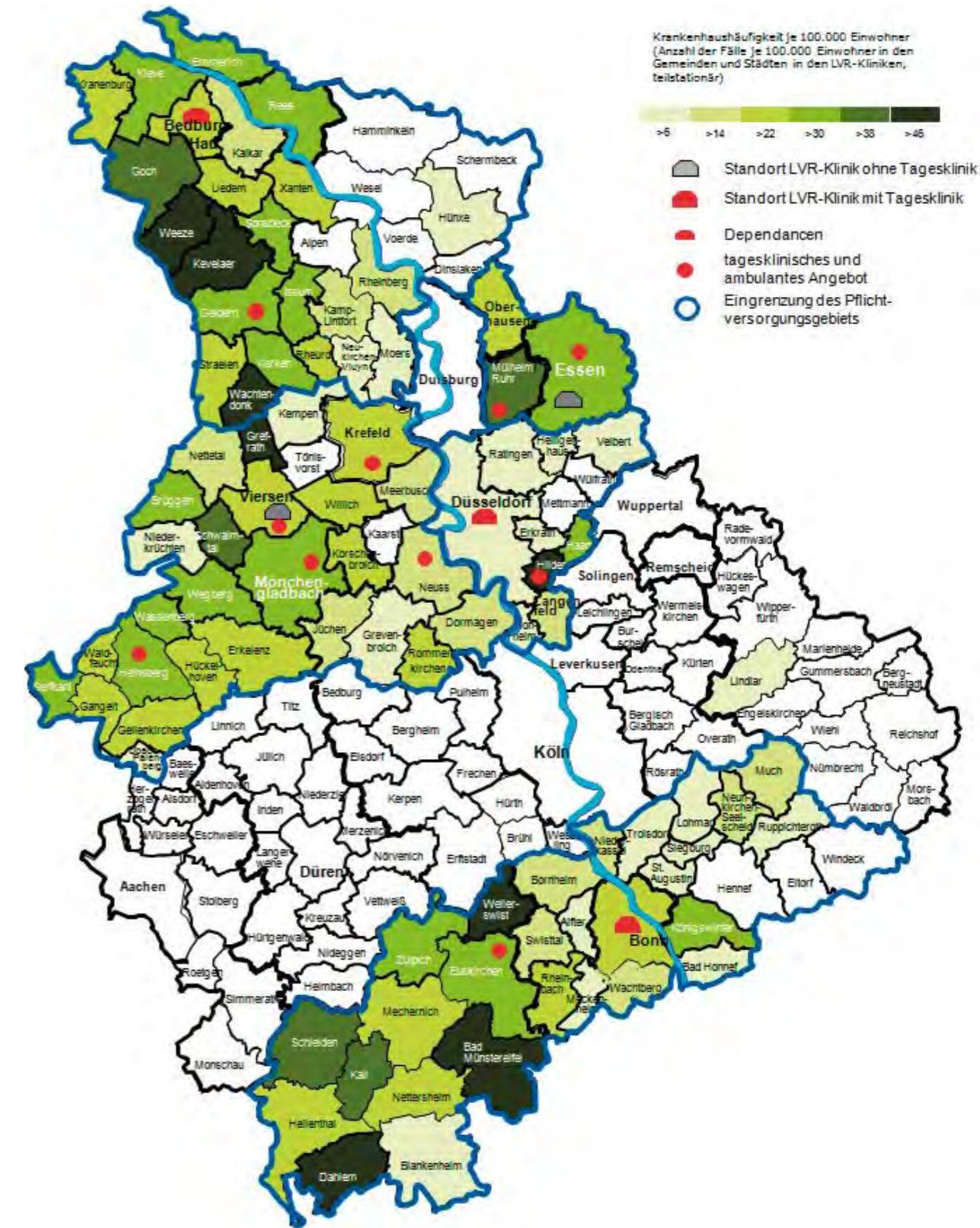


Abb. 20: Krankenhaushäufigkeiten KJPPP teilstationär



## 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	Krankenhausthäufigkeiten PP/PM vollstationär . . . . .	84
Abb. 16	Krankenhausthäufigkeiten 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	Krankenhausthäufigkeiten KJPPP vollstationär . . . . .	88
Abb. 20	Krankenhausthäufigkeiten 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 Klauen, 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, September 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](http://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 erkrankte Menschen mitten unter uns leben: Durch lebensnahe Angebote, hohe Leistungsfähigkeit und eine menschliche Psychiatrie.

Landschaftsverband Rheinland  
LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen  
Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln  
Tel.: +49 (0) 221-809-6596  
Fax: +49 (0) 221-8284-4596  
[roman.mennicken@lvr.de](mailto:roman.mennicken@lvr.de)