

Anlage 1

**Mustergliederung:
Qualitäts- und
Leistungsbericht der
Rheinischen Kliniken XY
-Erwachsenenpsychiatrie-
2007**

Gliederungsübersicht

1.	Basisdaten	4
1.1	Allgemeine Strukturdaten	4
1.2	Allgemeine Leistungsdaten	5
2.	Umsetzung von ausgesuchten Qualitätszielen	7
2.1	Gemeindenähe: Wohnortnähe und Erreichbarkeit der Behandlungsangebote	7
2.2	Entwicklung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung	8
2.2.1	Ambulante Versorgung	8
2.2.2	Teilstationäre Versorgung	10
2.2.3	Relative Entwicklung zwischen ambulanten/ teilstationären/ vollstationären Behandlungsgeschehen	11
2.3	Leistungsspektrum	12
2.3.1	Behandlungsangebote nach Teilgebieten	12
2.3.2	Behandlungsangebote für spezifische Diagnosegruppen	14
2.3.3	Behandlungsangebote und unterstützende Maßnahmen für chronisch psychisch Kranke	14
2.3.4	Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund	15
2.4	Förderung des Gender Mainstreaming	18
2.5	Förderung von Empowerment	20
2.6	Patientenorientierter Umgang mit und Reduzierung von Zwangsmaßnahmen	21
2.7	Partnerschaften und Kooperationen zur Entwicklung und Bereitstellung patientenbezogener Angebote	22
2.8	Sonstige innovative Maßnahmen und Projekte zur Weiterentwicklung der Behandlung und Versorgung psychisch Kranker	23
3.	Personalentwicklung	23
4.	Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit	23

Bearbeitungshinweise:

Die jeweiligen (Teil)Abschnitte sind nach folgender Systematik aufgebaut:

Inhalt:	Kurzbeschreibung der Inhalte eines (Teil)Abschnitts
Tabellen, Grafiken, Übersichten:	Beschreibung der zu verwendenden Kennzahlen (Struktur- und Leistungsdaten, Ergebniskennzahlen etc.)
Muster:	Tabellen, Grafiken, Übersichten als Muster zur Vereinheitlichung der Darstellungen
Textliche Darlegung:	<ul style="list-style-type: none">• zum Stand der Umsetzung• geplante Maßnahmen• zu Planungen der weiteren Entwicklung bzw. Verbesserung• Erläuterungen zu den Tabellen, Grafiken, Übersichten
Kommentar:	Eingefügte Textpassagen zur Erläuterung der Mustergliederung
Ausfüllhinweise (AH):	geben zu einigen Darstellungen Informationen und Hinweise zur Bearbeitung

Die Zahlen/Daten in Tabellen und Grafiken sind fiktiv und dienen lediglich der Veranschaulichung der Berichtstruktur.

Beispiele sind mit ** oder mit dem Gliederungssymbol O gekennzeichnet und dienen lediglich der Veranschaulichung.

Textliche Darlegungen mit * gekennzeichnet sind optional.

Übersichten nach Fachabteilungen müssen an die Organisationsstruktur der jeweiligen Klinik angepasst werden.

Abkürzungen im Bericht:

AP ... Allgemeinpsychiatrie

G ... Gerontopsychiatrie

S ... Suchterkrankungen

(z) ... Daten werden durch das Amt für Planung und Förderung zentral bereitgestellt

m ... männlich

w ... weiblich

1 Basisdaten

1.1 Allgemeine Strukturdaten

Inhalt:

Es werden dargestellt die ambulante Angebotsstruktur sowie die teilstationären und stationären Kapazitäten der Rheinischen Kliniken als Orientierungsrahmen für die nachfolgenden Darlegungen.

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

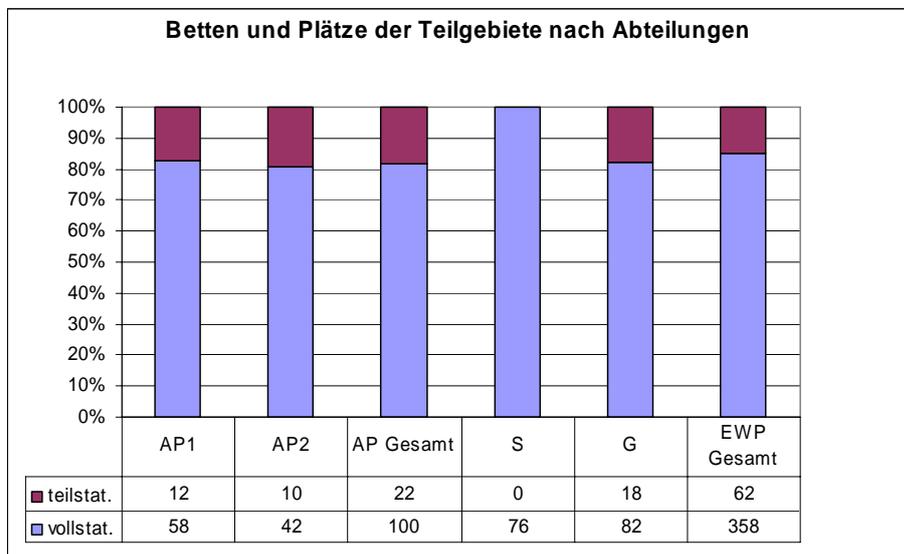
- Betten und Plätze der Teilgebiete nach Abteilungen (Muster 1)
- Angebotsstruktur der ambulanten Versorgung: Ambulanzen (Muster 2)

Textliche Darlegung:

- Erläuterungen*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung*

Mustertabellen und –grafiken

Muster 1: Betten und Plätze der Teilgebiete nach Abteilungen (z)



Muster 2: Angebotsstruktur der ambulanten Versorgung: Ambulanzen (Anzahl, Art, räuml. Zuordnung)

AH: Unter „ambulante Angebote“ werden sowohl das Regelangebot sowie spezielle Leistungen der jeweiligen Fachambulanzen mit der Anzahl eingetragen. Weiter wird die Leistungserbringung nach Ort (zentral/dezentral) und Anzahl eingetragen.

Ambulanzen	ambulante Angebote	zentral (am Hauptstandort)	Sprechstunden (an Dependancen)
AP	Regelangebot	3	1
	Traumaambulanz**	1	-
	...		
G	Regelangebot	1	2
	Demenzsprechstunde**	1	2
	...		
S	Regelangebot	1	1
	Substitutionsambulanz**	0	2
	...		

1.2 Allgemeine Leistungsdaten

Inhalt:

Es werden dargestellt, die Entwicklung der Fallzahlen (nach Hauptdiagnosegruppen), Verweildauer und Wiederaufnahmen innerhalb eines Jahres.

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

- Fallzahlentwicklung nach Hauptdiagnosegruppen (Muster 3)
- Fallzahl (in relativen Anteilen für das Berichtsjahr) nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht (Muster 4)

Textliche Darlegungen:

- Erläuterungen/Kennzeichnung wichtiger Trends
 - Veränderungen im diagnostischen Spektrum
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung*

* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

** Die Eintragungen sind Beispiele und dienen der Veranschaulichung.

Mustertabellen und –grafiken:

Muster 3: Fallzahlentwicklung nach Hauptdiagnosegruppen (z)

	2003		2004		2005		2006	
	Fallzahl	Anteil	Fallzahl	Anteil	Fallzahl	Anteil	Fallzahl	Anteil
Abhängigkeitserkrankungen								
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftete Störungen								
Affektive Störungen								
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen								
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen								
Demenzen, Alzheimer-Krankheit								
Sonstige								
Gesamt		100%		100%		100%		100%

Muster 4: Fallzahl (in relativen Anteilen für das Berichtsjahr) nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht (z)

	Abhängigkeitserkrankungen	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftete Störungen	Affektive Psychosen	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Demenzen, Alzheimer-Krankheit	Sonstige
m	...%	...%	...%	...%	...%	...%	...%
w	...%	...%	...%	...%	...%	...%	...%

2. Umsetzung von ausgesuchten Qualitätszielen

2.1 Gemeindenähe: Wohnortnähe und Erreichbarkeit der Behandlungsangebote

Inhalt:

Zur Gemeindenähe als einem wesentlichen Qualitätsziel der psychiatrischen Versorgung werden in diesem Abschnitt die räumliche Verteilung und Erreichbarkeit der Behandlungsangebote dargestellt.

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

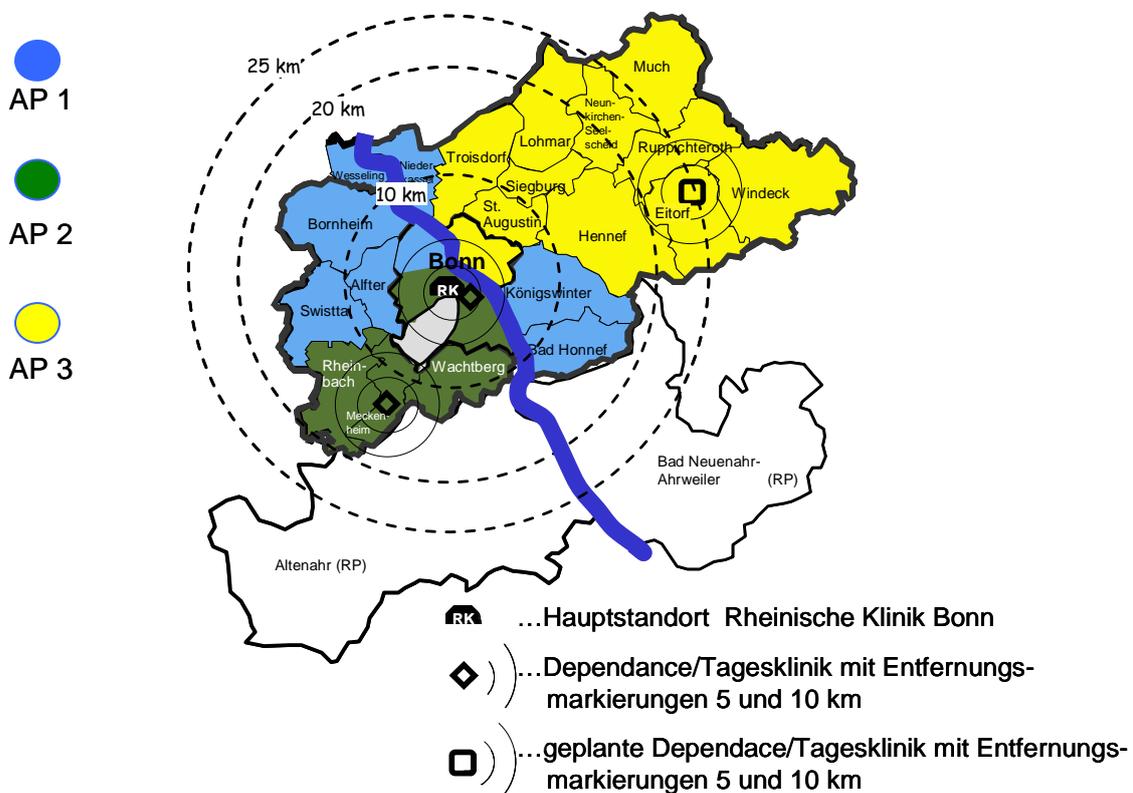
- Karte des Versorgungsgebietes mit Standorten der Betriebsstellen und regionalen Zuständigkeiten der Abteilungen (Muster 5)
- räumliche Verteilung der stationären und teilstationären Kapazitäten sowie der Ambulanzen (Muster 6)

Textliche Darlegungen:

- Erreichbarkeit der Angebote unter Berücksichtigung der Verkehrsinfrastruktur
- Erläuterungen*
- Planungen / Maßnahmen zur Verbesserung der Gemeindenähe*

Mustertabellen und –grafiken:

Muster 5: Karte des Versorgungsgebietes mit Standorten der Betriebsstellen und regionalen Zuständigkeiten der Abteilungen (z)



* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

Muster 6: räumliche Verteilung der stationären und teilstationären Kapazitäten (z) sowie der Ambulanzen

	vollstat.	teilstat.	Ambulanzen/ dezentale Sprechstunden
Hauptstandort (Anschrift)	506	42	AP, G, S**
Dependance/Außenstelle (An- schrift)	20	18	AP**
Dependance/Außenstelle (An- schrift)	16	0	AP, S, G**
...			

2.2 Entwicklung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung

Inhalt:

Die Rheinischen Kliniken und das Dezernat Gesundheit/Heilpädagogische Netzwerke verfolgen seit mehreren Jahren die Zielsetzung des Ausbaus der ambulanten und teilstationären Versorgung. In diesem Abschnitt berichten die Rheinischen Kliniken über die Fortschritte der Leistungsentwicklung im ambulanten (2.2.1) und teilstationären Behandlungsbereich (2.2.2). Beide Entwicklungen werden ins Verhältnis zur Leistungsentwicklung im stationären Bereich gestellt (2.2.3), so dass die Entwicklung im Rahmen des gesamten Leistungsgeschehens veranschaulicht werden kann.

2.2.1 Ambulante Versorgung

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

- Fallzahlentwicklung ambulanter Fälle /Entwicklungsindex (Muster 7)
- Fallzahlentwicklung der Ambulanzen nach Teilgebieten (Muster 8)

Textliche Darlegungen:

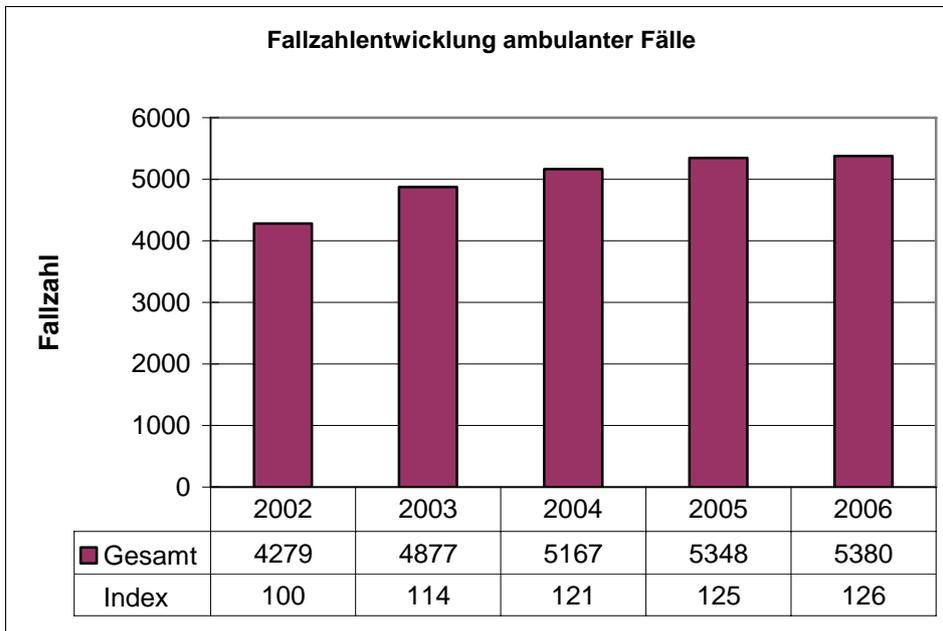
- Erläuterungen*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung*

* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

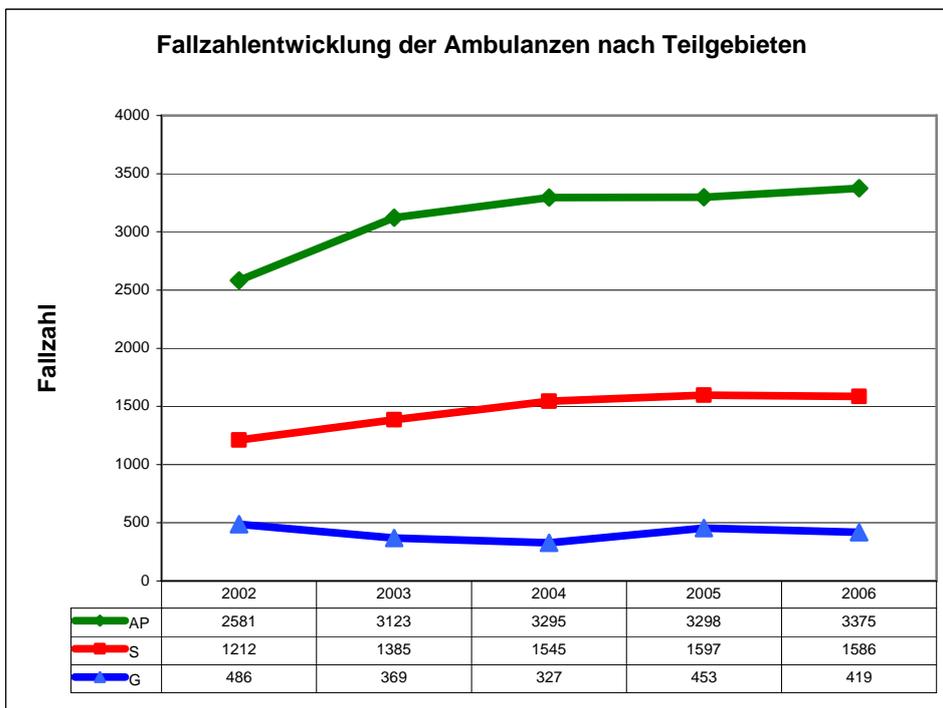
** Die Eintragungen sind Beispiele und dienen der Veranschaulichung.

Mustertabellen und –grafiken:

Muster 7: Fallzahlentwicklung ambulanter Fälle /Entwicklungsindex (Scheinzahlen)



Muster 8: Fallzahlentwicklung der Ambulanzen nach Teilgebieten



2.2.2 Teilstationäre Versorgung

Kommentar:

Mit dem Ziel der Flexibilisierung der Behandlungsverläufe werden zunehmend teilstationäre Behandlungen nicht nur in den tagesklinischen Einrichtungen, sondern auch in den Stationen durchgeführt. Zur Differenzierung der Darstellung der Leistungsentwicklung im teilstationären Bereich werden deshalb diese Behandlungen als „stationseingebettete Behandlungsfälle“ gesondert aufgezeigt.

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

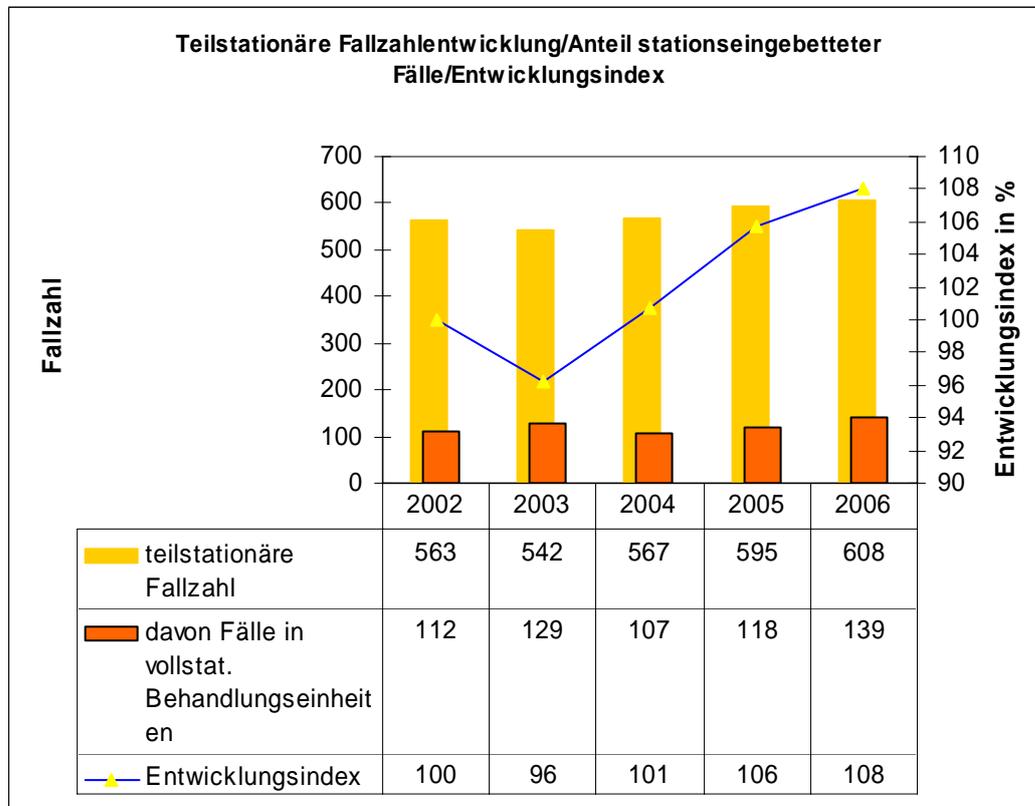
- teilstationäre Fallzahlentwicklung/ Anteil stationseingebetteter Fälle/ Entwicklungsindex (Muster 9)
- Anteil der teilstationären Plätze, Fälle und Berechnungstage an den Gesamtbetten/-plätzen, -berechnungstagen und -fällen (Muster 10)

Textliche Darlegungen:

- Erläuterungen*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung*

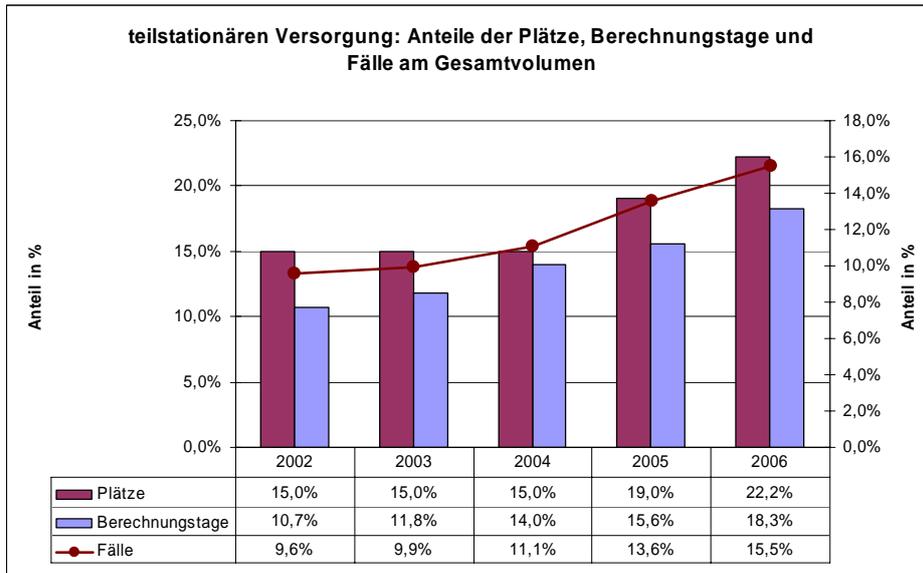
Mustertabellen und –grafiken:

Muster 9: teilstationäre Fallzahlentwicklung/ Anteil stationseingebetteter Fälle/ Entwicklungsindex (z)



* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

Muster 10: Anteil der teilstationären Plätze, Fälle und Berechnungstage an den Gesamtbetten/-plätzen, -berechnungstagen und Fällen (z)



- wenn vorhanden - teilstationäre Fälle in integrierten Behandlungseinheiten (stationär und teilstationär)

2.2.3 Relative Entwicklung zwischen ambulanten/teilstationären/vollstationären Behandlungsgeschehen

Inhalt:

Zu besserer Veranschaulichung von Entwicklungsverläufen zum Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung werden die ambulanten und teilstationären Fallzahlentwicklungen über einen Index dargestellt. Zusätzlich verdeutlicht die Quote Leistungsverchiebungen zwischen den Kostenbereichen: teilstationär zu stationär sowie ambulant zu stationär.

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

- Fallzahlentwicklung stationär, teilstationär und ambulant/Index/Quote (Muster 11)

Textliche Darlegungen:

- aktuelle innovative Maßnahmen und Projekte z.B.
 - Integration der Leistungssektoren ambulant/stationär
 - Flexibilisierung von Behandlungsverläufen*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung*

* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

Mustertabellen und –grafiken:

Muster 11: Fallzahlentwicklung stationär, teilstationär und ambulant/Index/Quote (z)

	2002	2003	2004	2005	2006
stationäre Fälle	4.454	4.402	4.675	5.008	5.118
Index	100%	99%	104%	112%	114%
teilstationäre Fälle	227	221	261	356	371
Index	100%	97%	1147%	156%	163%
ambulante Fälle	6.550	7.166	7.387	8.159	9.161
Index	100%	109%	112%	124%	139%
teilstationäre Quote (=stationären zu teilstationäre Fällen)	1 : 0,05	1 : 0,05	1 : 0,06	1 : 0,07	1 : 0,07
ambulante Quote (=stationären zu ambulante Fällen)	1 : 1,47	1 : 1,63	1 : 1,58	1 : 1,63	1 : 1,79

2.3 Leistungsspektrum

Inhalt:

Es kommen zur Darstellung die in den Teilgebieten durchgeführten therapeutischen Verfahren und Angebote (2.3.1). Spezialisierungen über diagnosespezifische Behandlungssettings (z.B. in „Spezialstationen“) und stationsübergreifende, diagnosespezifische Behandlungsangebote bzw. –programme werden in Abschnitt 2.3.2, Behandlungsangebote und Maßnahmen, die in besonderer Weise die Bedürfnisse und Behandlungserfordernisse chronisch psychisch Kranker in den Behandlungsbereichen berücksichtigen, in Abschnitt 2.3.3 dargestellt. In Abschnitt 2.3.4 kommen spezifische Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund zur Darstellung.

2.3.1 Behandlungsangebote nach Teilgebieten

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

- Behandlungsangebote und Therapieverfahren nach Teilgebieten (Muster 12)

Textliche Darlegungen:

- aktuelle Maßnahmen und Projekte z.B. Entwicklung und Einsatz klinischer Behandlungspfade*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung*

* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

Mustertabellen und –grafiken:

Muster 12: Behandlungsangebote und Therapieverfahren nach Teilgebieten

AH: Die Behandlungsangebote und Therapieverfahren die bereits textlich in das Übersichtsschema eingesetzt sind, werden im Falle ihrer regelmäßigen Anwendung mit (x) gekennzeichnet. Weitere regelmäßig angewandte Behandlungsangebote und Therapieverfahren müssen textlich ergänzt und durch (X) den Teilgebieten zugeordnet werden.

Behandlungsangebote / Therapieverfahren	AP	G	S
Spezifische Psychotherapieverfahren, (Gruppen- und Einzel-)			
...			
Programme der Psychoedukation (PE)			
Manual gestützte PE nach ...			
...			
Verhaltenstherapeutische /Kognitive Trainingsprogramme			
Integriertes Psychologisches Therapieprogramm (IPT)			
...			
Ergotherapie			
Beschäftigungstherapie			
Arbeitstherapie			
...			
Kreativtherapien			
Musiktherapie			
Kunsttherapie			
Tanztherapie			
Dramatherapie			
...			
Familieninterventionen			
Familietherapie nach ...			
...			
Angehörigenarbeit			
Angehörigenvisite			
Angehörigensprechstunde			
Angehörigengruppen			
Psychoedukation mit Angehörigen			
...			
Spezifische Verfahren der (psychiatrischen) Pflege (z.B.: basale Stimulation)			
...			
Krankengymnastik / Physiotherapie / Bewegungstherapie			
Sportgruppe			
Gymnastikgruppe			
Wassergymnastik			
Massage			
Entspannungstraining nach ...			
Bewegungstherapie nach ...			
...			
sonstige somatische Behandlungsverfahren			
...			
sonstige adjuvante Behandlungsverfahren (z.B.: Schlafentzug, Lichttherapie)			
...			
Elektrokrampftherapie (EKT)			
Sonstige			

Sofern Elektrokrampftherapien im Berichtsjahr verordnet bzw. durchgeführt worden sind, werden diese nach Anzahl und Hauptdiagnosegruppen dargestellt.

2.3.2 Behandlungsangebote für spezifische Diagnosegruppen

Zur Darstellung kommen diagnose- bzw. störungsspezifische Behandlungsprogramme, die entweder auf Spezialstationen oder stationsübergreifend im Rahmen der stationären und teilstationären Behandlung angeboten werden sowie störungsspezifische Behandlungsprogramme in der ambulanten Behandlung.

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

- Therapeutische Angebote für spezifische Störungen (Muster 13)

Textliche Darlegungen:

- Erläuterungen*
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung*

Mustertabellen und –grafiken:

Muster 13: Therapeutische Angebote für spezifische Störungen

AH: Spezielle Behandlungsangebote bzw. –programme sollen durch Kreuzeintrag oder textliche Beschreibung in die Übersicht nach vorgelegtem Beispiel eingetragen werden.

Störung	Spezialstation	stationsübergreifend	teilstationär	ambulant
Depression	x**			
Schizophrenie	Akutbehandlung nach SOTERIA**			Manual gestützte Psychoedukationsgruppe nach PEGASUS**
Doppeldiagnose Psychose/Sucht	x**			
Borderline		Behandlungsprogramm DBT **		
Posttraumatische Belastungsstörung				
...				

2.3.3 Behandlungsangebote und unterstützende Maßnahmen für chronisch psychisch Kranke

Inhalt:

Es sollen Behandlungsangebote und Maßnahmen dargestellt werden, die in besonderer Weise die Bedürfnisse und Versorgungserfordernisse chronisch psychisch Kranker berücksichtigen.

* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

** Die Eintragungen sind Beispiele und dienen der Veranschaulichung.

Beispiele für derartige Maßnahmen können ein:

- abgestimmtes Entlassungsmanagement in Kooperation mit gemeindepsychiatrischen Anbietern
- ambulante Sprechstunde in einer externen Einrichtung
- Casemanagement (soweit Regelangebot und nicht als innovatives Projekt unter 2.8 dargestellt)
- ambulante Arbeits- oder Beschäftigungsangebote

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

- Übersicht zu therapeutischen Angeboten und unterstützenden Maßnahmen für chronisch psychisch Kranke nach Teilgebieten (Muster 14)

Textliche Darlegungen:

- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung*

Mustertabellen und –grafiken:

Muster 14: Übersicht zu therapeutischen Angeboten und unterstützenden Maßnahmen für chronisch psychisch Kranke

	vollstationär	teilstationär	ambulant	übergreifend
AP	▪ ...	▪ ...	▪ ...	▪ ...
G	▪ ...	▪ ...	▪ ...	▪ ...
S	▪ ...	▪ ...	▪ ...	▪ ...

2.3.4 Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund

Kommentar:
 Die vorhandenen Routinedaten „Nationalität“ und „Geburtsland“ bilden die Frage eines Migrationshintergrundes isoliert betrachtet jeweils nur unzureichend ab. Die Erfassung erfolgt deshalb auf Grundlage einer Kombination beider Merkmale. Es werden also Patientinnen und Patienten erfasst, die entweder eine nicht-deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und/oder die im Ausland geboren wurden. Auch diese Kombinationsroutine erfasst den Migrationshintergrund jedoch nicht vollständig sauber. Die Größe ist jedoch im Sinne eines Indikators ausreichend geeignet, die Entwicklung in den Rheinischen Kliniken darzustellen.

Es werden dargelegt die Angebote, Aktivitäten, Maßnahmen, die in besonderer Weise die Bedürfnisse und Erwartungen von Menschen mit Migrationshintergrund berücksichtigen.

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Muttersprache mit Migrationshintergrund (Muster 15)
- Fälle mit Migrationshintergrund nach Nationalität (gruppiert) im Berichtsjahr (Muster 16)

- Entwicklung der Fälle mit Migrationshintergrund nach Geschlecht (Muster 17)
- Anzahl der Fälle mit Migrationshintergrund in stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlungsform nach Geschlecht (Muster 18)

Textliche Darlegungen:

- Therapeutische Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund
 - Inanspruchnahme der Migrationsambulanz
- Dienstleistungen / Serviceangebote für Menschen mit Migrationshintergrund
 - muttersprachliche Information
 - Dolmetscherdienste
 - Vermittlung / Einbeziehung kulturspezifischer Hilfen
- spezielle Fort- und Weiterbildungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Öffentlichkeitsarbeit
- Partnerschaften, Beispiele können sein:
 - gemeinsame, kulturspezifische Angebote/Angebotsentwicklungen mit Anbietern aus dem gemeindepsychiatrischen / sozialen / medizinischen Hilfesystem
 - Kooperationen mit kulturspezifischen Organisationen
- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung*

Mustertabellen und –grafiken:

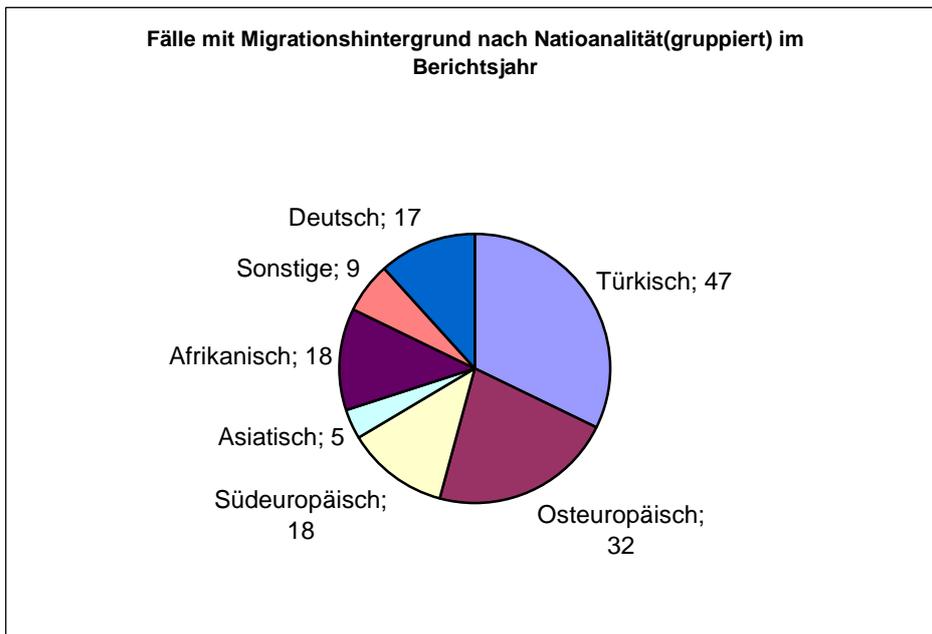
Muster 15: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Muttersprache mit Migrationshintergrund (nach Häufigkeit)

	türkisch	russisch	polnisch	Sonstige
ärztl. Dienst						
Pflegedienst						
med./techn. Dienst						
Funktionsdienst						
Sonstige						
Gesamt						

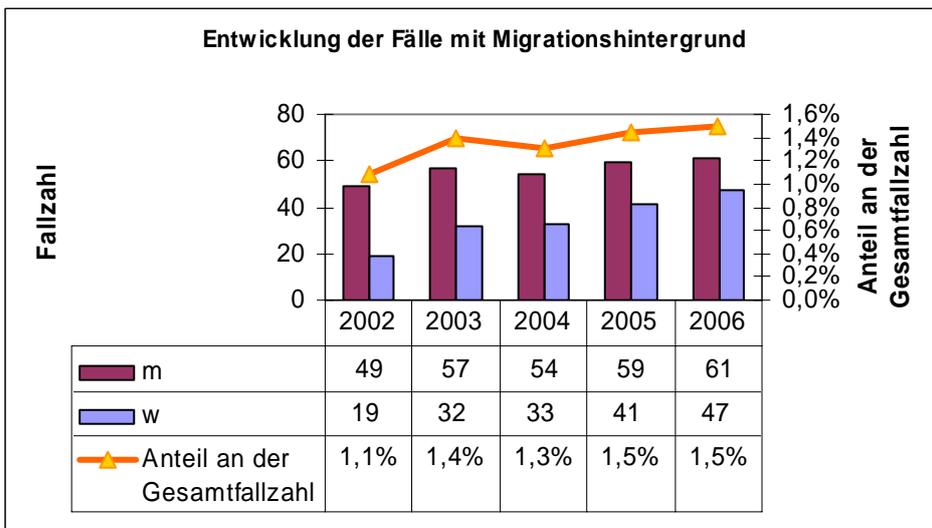
* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

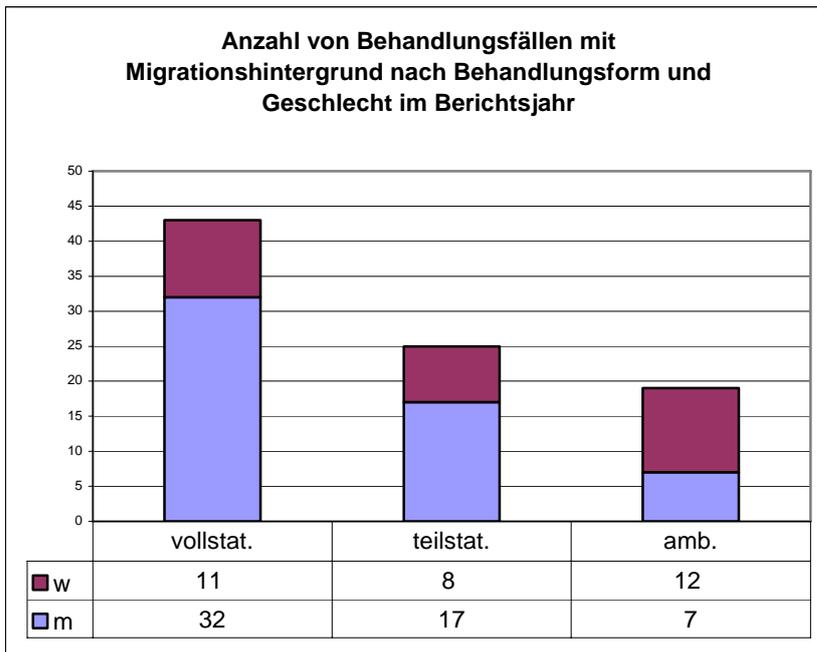
Muster 16: Fälle mit Migrationshintergrund nach Nationalität (gruppiert) im Berichtsjahr (z)



Muster 17: Entwicklung der Fälle mit Migrationshintergrund nach Geschlecht (z)



Muster 18: Anzahl der Fälle mit Migrationshintergrund in stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlungsform und nach Geschlecht (z)



2.4 Förderung des Gender-Mainstreaming

Es werden dargelegt die Angebote, Aktivitäten, Maßnahmen, die in besonderer Weise die Handlungsstrategie des „Gender Mainstreaming“ des LVR berücksichtigen

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

- Verteilung von Männern und Frauen auf die Behandlungsformen (Muster 19)
- Verteilung von Männern und Frauen auf die Teilgebiete (Muster 20)

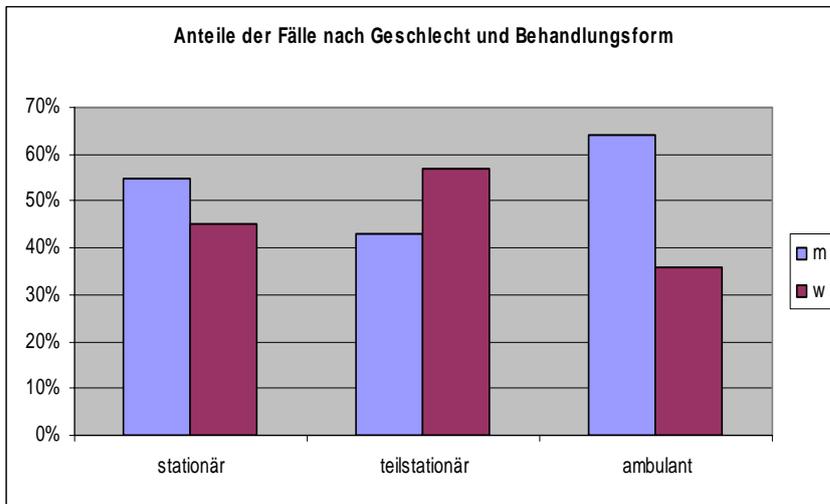
Textliche Darlegungen:

- Geschlechtergerechte Behandlungseinheiten (z.B.: nur für Frauen)
- Geschlechtergerechte, therapeutische Angebote (z.B.: Gruppenangebote nur für Frauen)
- Geschlechtergerechte Dienstleistungen / Serviceangebote
- Eltern-Kind-Angebote
- Planung/Maßnahmen zur Verbesserung der geschlechtergerechten Angebote*

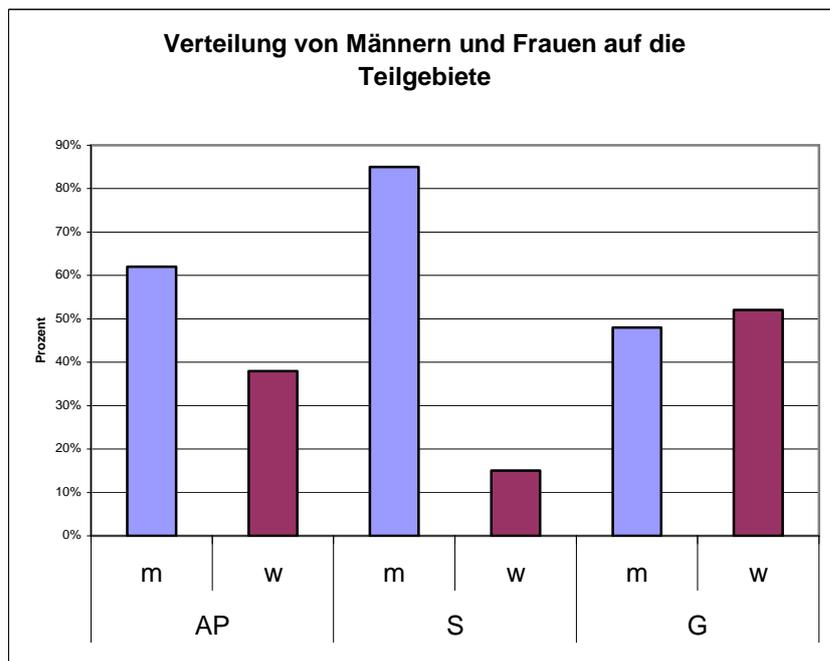
* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

Mustertabellen und –grafiken:

Muster 19: Verteilung von Männern und Frauen auf die Behandlungsformen (z)



Muster 20: Verteilung von Männern und Frauen auf die Teilgebiete (z)



2.5 Förderung von Empowerment

Kommentar:

Unter Empowerment werden Arbeitsansätze verstanden, die die Menschen zur Entdeckung ihrer eigenen Stärken ermutigen und ihnen Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie vermitteln. Empowerment ist das Anstiften zur (Wieder-) Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens.

Relevante Ansätze und Maßnahmen für „Empowerment“ können sein:

- Systematische Maßnahmen der **Information und Aufklärung** sowie die Bereitstellung von **Entscheidungshilfen** zur Behandlung. Das Ziel von Entscheidungshilfen ist die Verbesserung der Entscheidungsqualität durch die Präsentation von Fakten über die Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, Ergebnissen und Wahrscheinlichkeiten.
- Unter **Psychoedukation** werden Handlungsansätze in Form von Einzel- und Gruppenangeboten verstanden mit dem Ziel, Patienten und ihre Angehörigen über die jeweilige Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu

unterstützen. Psychoedukation sollte einem Manual folgen und von speziell trainiertem Personal durchgeführt werden (siehe u.a. Behandlungsleitlinie Schizophrenie).

- Die **Behandlungsvereinbarung** ist ein Vertrag zwischen Patientin / Patient und psychiatrischer Einrichtung. Mit ihr wird in krisenfreier Zeit eine detaillierte Absprache für Krisenzeiten vorgenommen, indem die individuellen Bedürfnisse und Erwartungen der Patientin / des Patienten so weit als möglich mit den professionellen Handlungsregeln unter Beachtung der elementaren rechtlichen, ethischen und fachlichen Aspekte in eine gemeinsame Vereinbarung gebracht werden.
- Schließlich trägt auch ein patientenorientiertes internes **Beschwerdemanagement** zur Förderung der Patientenautonomie bei.

Gegenwärtig verfügen die Kliniken nicht zu allen genannten Ansätzen über geeignete Kennzahlen. Es bedarf einer Abstimmung zwischen den Kliniken über ein einheitliches Set an Kennzahlen, die als Indikatoren für „Empowerment“ geeignet sind.

Textliche Darlegungen:

- **Patienteninformation/Entscheidungsfindung** (Decision aids):
 - Maßnahmen / Materialien
- **Psychoedukation**, u.a. mit Ausführungen zu:
 - durchgeführte, manualgestützte Programme
 - teilnehmende Patientinnen / Patienten
 - geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (nach Berufsgruppen)
- Anzahl der **Behandlungsvereinbarungen**
- internes **Beschwerdemanagement** unter Angabe:
 - der Funktionsweise (Ansprechpartner und Instrumente)
 - Ergebnisse im Berichtsjahr
- sonstige Ansätze zur Förderung der Patientenpartizipation in den Behandlungsprozessen (z.B. Visitengestaltung, Therapieplanung, Entlassvorbereitung etc.)
- Planung/Maßnahmen zur Weiterentwicklung*

* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

2.6 Patientenorientierter Umgang mit und Reduzierung von Zwangsmaßnahmen

Kommentar:

Die Daten aus der regelmäßigen Erfassung von Zwangsmaßnahmen – Isolierung, Fixierung – über Meldebögen im Rahmen der Rundverfügung Nr.1 erlauben aufgrund methodischer Probleme aktuell noch keine Ergebnisvergleiche. Zur Erreichung eines einheitlichen Niveaus der Datenqualität werden weitere Verbesserungsmaßnahmen vorbereitet:

In Abstimmung mit einem klinikübergreifende Arbeitskreis „Fixierungen“ der ärztliche Direktionen und Pflegedirektorinnen / Pflegedirektoren der Rheinischen Kliniken wird eine Verbesserung der Dokumentation vorbereitet. Ein einheitliches Erhebungsinventar, orientiert an dem in der Erprobung befindlichen Erhebungsinventar des bundesweiten Projektes „Erfassung und Reduzierung von Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken (ERZ)“, soll in die Routinedokumentation (KIS) eingeführt werden und die bislang eingesetzten Meldebögen und Quartalsberichte ablösen.

Nationale und Internationale Studien weisen darauf hin, dass der bloße Vergleich absoluter Zahlen der Komplexität des Themas nicht gerecht wird. Ergebnisvergleiche erfordern eine spezifische Aufbereitung der Daten, bei der Einflussfaktoren

wie z.B. Unterschiede von patientenbezogenen Merkmalen in den Kliniken berücksichtigt werden. Insofern kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt ein Ergebnisvergleich zu den Zwangsmaßnahmen noch nicht präsentiert werden.

Ebenfalls in diesem Zusammenhang relevant ist die Zahl und Entwicklung der Zwangsunterbringungen von Patienten. Eine Darstellung der Entwicklung erscheint grundsätzlich sinnvoll. Hier bedarf es des ausdrücklichen Hinweises, dass die Zahl von Zwangsunterbringen durch die Rheinischen Kliniken nur indirekt über Vereinbarungen mit den relevanten Beteiligten (Gesundheitsamt, Ordnungsamt, Gerichte, andere Versorgungsträger etc.) beeinflusst werden kann und dass der Einfluss der Kliniken auf die Entwicklung insofern nur sehr begrenzt ist.

Der Anteil an Betten in geschlossenen Stationen ist ebenfalls nur ein grober Indikator für den Umgang mit fremd- und selbstgefährdenden Patienten. Er bedarf insofern ebenfalls der vorsichtigen Interpretation. Eine Station gilt dann als geschlossen, wenn sie im Jahresdurchschnitt mehr als einen Tag pro Woche geschlossen ist.

Inhalt:

Tabellen, Grafiken und Übersichten:

- Betten in geschlossenen und offenen Stationen nach Fachabteilungen (Muster 21)
- Fallzahlentwicklung mit zivilrechtlicher Unterbringung als Anteil an der Gesamtfallzahl nach Geschlecht (Muster 22)

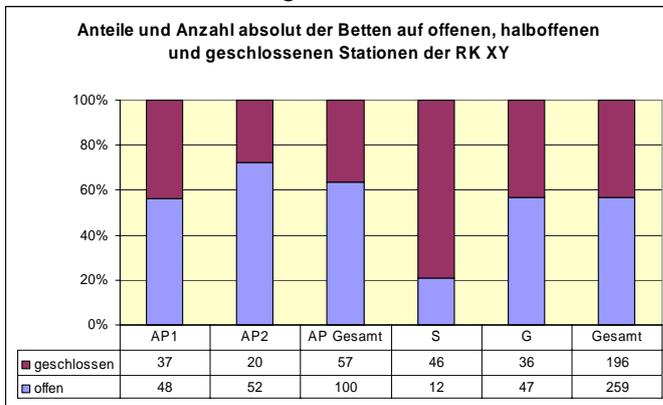
Textliche Darlegung:

- Verhältnis Anzahl der Betten auf geschlossenen Stationen zur Einwohnerzahl im Pflichtversorgungsgebiet
- interne Regelungen zum Umgang mit Zwangsmaßnahmen über Verfahrensanweisungen, fachliche Standards / Leitlinien unter Berücksichtigung der entsprechenden Rechtsnormen
- Maßnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit
- Maßnahmen der Prävention und Qualitätssicherung

- Mitarbeiterorientierte Maßnahmen incl. Fort- und Weiterbildung
- Überwachung der Verfahrenskonformität
- Planung/Maßnahmen zur Weiterentwicklung*

Mustertabellen und –grafiken:

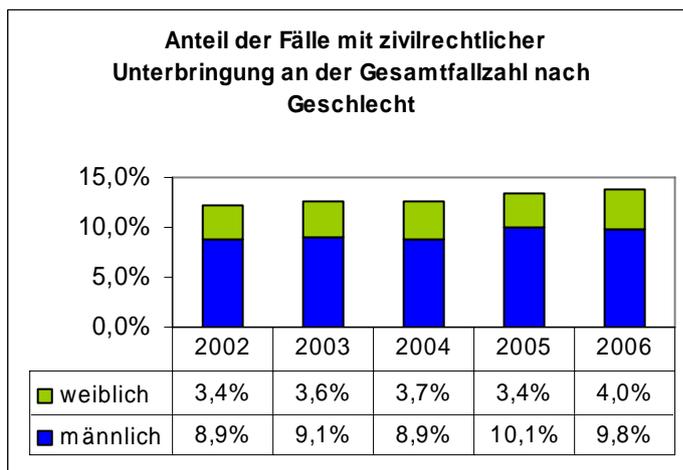
Muster 21: Betten in geschlossenen und offenen Stationen nach Fachabteilungen (z)



Betten pro 1.000 Einwohner des Pflichtversorgungsgebietes in:

- a) offenen Stationen: 0,83‰
- b) geschlossenen Stationen: 0,3 ‰

Muster 22: Fallzahlentwicklung mit zivilrechtlicher Unterbringung als Anteil an der Gesamtfallzahl nach Geschlecht (z)



Kommentar: „Zivilrechtliche Unterbringung“ fasst Fälle mit Unterbringung nach PsychKG und nach Betreuungsgesetz zusammen.

2.7 Kooperation und Partnerschaften zur Entwicklung und Bereitstellung patientenbezogener Angebote

Es werden Maßnahmen / Aktivitäten/Projekte mit anderen Einrichtungen und Anbietern zur Weiterentwicklung stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung dargestellt.

Textliche Darlegung:

Folgende Themen können Bestandteil der Darstellung sein:

- Integrierte Versorgung gem. § 140 a ff SGB V
- Case-Management
- Versorgungsvereinbarungen mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Konsiliardienste in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens

* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.

- Behandlungsangebote der Klinik in anderen Einrichtungen
- regelmäßige Kooperationsgespräche mit Vertretungen von Verbänden der Angehörigen bzw. Psychiatrieerfahrenen zur Weiterentwicklung der Behandlungsangebote
- Einrichtungsübergreifende Angebote für Patientinnen und Patienten und/oder für Angehörige (z.B. Psychoedukation, Psychoseseminar, weitere dialogische Angebote etc.)

2.8 Sonstige innovative Maßnahmen und Projekte zur Weiterentwicklung von Behandlung und Versorgung psychisch Kranker

In diesem Kapitel kommen zur Darstellung, innovative Maßnahmen und Projekt zur Weiterentwicklung von Behandlungsangeboten und Versorgungsleistungen, die in den vorher stehenden Kapiteln thematisch nicht zugeordnet werden konnten.

Textliche Darlegung:

- Planung/Maßnahmen der Weiterentwicklung*

3. Personalentwicklung

In diesem Abschnitt kommen klinikspezifische Personalentwicklungs- und Fortbildungskonzepte zur Darstellung.

Textliche Darlegung:

- textliche Ausführung für das jeweilige Personalentwicklungs- und Fortbildungskonzept mit den wesentlichsten Merkmalen
- Planung /Maßnahmen zur Weiterentwicklung*

4. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit

In diesem Abschnitt kommen klinikspezifische Aktivitäten und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zur Darstellung.

Textliche Darlegung:

- Entwicklung in der Rheinischen Kliniken

Folgende Beispiele können Bestandteil der Darstellung sein:

- Fachtagungen
- Pressekonferenzen
- klinikbezogene Broschüren
- Angebote zur offenen Kommunikation wie z.B.
 - Tag der offenen Tür
 - Angebote für Informationsveranstaltungen für Schulklassen

* Angaben zu diesem Gliederungspunkt sind optional.