

Niederschrift
über 2. die Sitzung des Krankenhausausschusses 3
am 12.01.2015 in der LVR-Klinik Mönchengladbach
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Blondin, Marc
Boss, Frank
Hohl, Peter
Meies, Fritz
Prof. Dr. Peters, Leo
Rohde, Klaus für Dr. Ammermann, Gert
Schroeren, Michael
Sillekens, Stephan
Sonntag, Ullrich

SPD

Berten, Monika Vorsitzende
Eichner, Harald
Kaiser, Manfred
Kiehlmann, Peter
Lüngen, Ilse
Nottebohm, Doris
Nüse, Theodor

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Johlke, Gisela für Kresse, Martin
Kremers, Heinz-Josef
Platz, Dorothea-Luise

FDP

Feiter, Stefan
Paßmann, Bernd

Die Linke.

Inderbieten, Georg

Freie Wähler/Piraten

Gundelach, Karl

Verwaltung:

LVR-Klinik Viersen

Frau Enbergs, Kaufmännische Direktorin
Herr Dr. Marggraf, Ärztlicher Direktor
Herr Mielke, Pflegedirektor
Frau Seiler (Protokoll)
Herr Spitzcok von Brisinski, Fachbereichsarzt der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie

LVR-Klinik Mönchengladbach

Herr Möller, Pflegedirektor
Herr Dr. Rinckens, Ärztlicher Direktor

LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

Frau van Haeff, Pflegedirektorin
Herr Prof. Dr. König, Ärztlicher Direktor

LVR-Krankenhauszentralwäscherei

Herr Fechner, Betriebsleiter

Trägerverwaltung

Frau Briesemeister, LVR-Fachbereich "Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement"
(öffentlicher Teil)
Herr Frielingsdorf, LVR-Fachbereich "Landschaftsversammlung, Repräsentation und
Beschwerden" (öffentlicher Teil)
Herr Heister, LVR-Fachbereichsleiter "Personelle und organisatorische Steuerung"
Frau Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"
Frau Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer
Hilfen"

Ombudsperson der LVR-Klinik Mönchengladbach

Herr Rütgers (öffentlicher Teil)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 1. Sitzung vom 01.12.2014
3. Vorstellung der LVR-Klinik Mönchengladbach
4. Erfahrungsbericht des Ombudsmannes der LVR-Klinik Mönchengladbach
5. Familiäre Pflege; Qualitätsprojekt
6. Wirtschaftsplanentwürfe 2015 des LVR-Klinikverbundes **14/62**
7. PEPP-Entgeltsystem;
Aktuelle Entwicklung und PEPP-Katalog 2015 **14/237**
8. Geschlechtsspezifische Medikation **14/210**
9. Sachstandsbericht zur Errichtung des Ambulanz- und Tagesklinischen Zentrums Mönchengladbach, Gartenstraße
10. Angebote des LVR als Beitrag zur Unterstützung der Kommunen bei der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen **14/203/1**
11. Anträge und Anfragen der Fraktionen
12. Mitteilungen der Verwaltung
- 12.1. LVR-Verbundzentrale
- 12.2. Klinikvorstand LVR-Klinik Mönchengladbach
- 12.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Viersen
- 12.4. Klinikvorstand LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
- 12.5. Betriebsleiter LVR-Krankenhauszentralwäscherei
13. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

14. Niederschrift über die 1. Sitzung vom 01.12.2014
15. Vergabe zur Nutzung eines immunologischen Analysegerätes für die LVR-Klinik Bedburg Hau **14/240**
16. Baucontrollingbericht für die LVR-Kliniken Mönchengladbach und Viersen sowie für die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen **14/193**

17. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
18. Anträge und Anfragen der Fraktionen
19. Mitteilungen der Verwaltung
- 19.1. LVR-Verbundzentrale
- 19.2. Klinikvorstand LVR-Klinik Mönchengladbach
- 19.3. Klinikvorstand LVR-Klinik Viersen
- 19.4. Klinikvorstand LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
- 19.5. Betriebsleiter LVR-Krankenhauszentralwäscherei
20. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	10:00 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:22 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:26 Uhr
Ende der Sitzung:	11:26 Uhr

Die Vorsitzende eröffnet die Sitzung, begrüßt die Anwesenden und wünscht allen ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr. Sie stellt fest, dass form- und fristgerecht zu der Sitzung eingeladen wurde.

Vor Eintritt in die Tagesordnung verpflichtet **die Vorsitzende** den sachkundigen Bürger, Herrn Stephan Sillekens, zur gesetzmäßigen und gewissenhaften Wahrnehmung seiner Aufgaben als Mitglied der Ausschüsse und Kommissionen.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird ohne Änderungswünsche anerkannt.

Punkt 2

Niederschrift über die 1. Sitzung vom 01.12.2014

Die Niederschrift wird ohne Änderungswünsche genehmigt.

Punkt 3

Vorstellung der LVR-Klinik Mönchengladbach

Herr Dr. Rinckens stellt die LVR-Klinik Mönchengladbach vor und lädt im Anschluss der Sitzung dazu ein, den Neubau von Haus A, der durch seine Raumgestaltung die

therapeutische Arbeit in besonderer Weise unterstützt, zu besichtigen. Der Vortrag ist der Niederschrift als Anlage 1 beigefügt. **Die Vorsitzende** bedankt sich für den Vortrag und weist noch einmal auf die geplante Veränderung der Versorgungsstruktur nach dem Umbau von Haus B hin.

Punkt 4

Erfahrungsbericht des Ombudsmannes der LVR-Klinik Mönchengladbach

Herr Rütgers berichtet über seine Tätigkeit als Ombudsperson und die positive Zusammenarbeit mit der Klinikleitung und den Beschäftigten. Er berichtet ausführlich über die von ihm in dem Zeitraum vom 13.05.2013 bis 30.11.2014 bearbeiteten Beschwerden. Insgesamt wurden vier Beschwerden an ihn herangetragen, die alle gemeinsam mit dem Klinikvorstand zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten geklärt werden konnten. Herr Rütgers fügt hinzu, dass nach seiner Erfahrung von Seiten des Personals stets versucht werde, den Patientinnen und Patienten den Klinikaufenthalt so angenehm wie möglich zu machen.

Herr Meies erklärt, dass sich an der geringen Anzahl der Beschwerden zeige, dass ein gutes Klima im Haus bestehe und spricht seinen Dank und sein Lob an alle Beschäftigten für dieses hervorragende Ergebnis aus. Der Krankenhausausschuss 3 stimmt dem zu.

Die Vorsitzende bedankt sich bei Herrn Rütgers für sein Engagement und wünscht ihm für seine Tätigkeit weiterhin viel Erfolg.

Punkt 5

Familiale Pflege; Qualitätsprojekt

Herr Möller stellt das Qualitätsprojekt „Familiale Pflege“ vor und berichtet über die Implementierung des Projektes im LVR-Klinikverbund. Der Vortrag ist der Niederschrift als Anlage 2 beigefügt. **Die Vorsitzende** bezieht sich auf die Ausführungen von Herrn Möller und betont, dass die Unterstützung von pflegenden Angehörigen ein wichtiger Baustein sei, um nach einem Klinikaufenthalt Behandlungserfolge zu sichern und auszubauen.

Punkt 6

Wirtschaftsplanentwürfe 2015 des LVR-Klinikverbundes Vorlage 14/62

Die Vorlage gilt als eingebracht und wird auf die nächste Sitzung des Krankenhausausschusses 3 am 09. März 2015 vertagt.

Punkt 7

PEPP-Entgeltsystem; Aktuelle Entwicklung und PEPP-Katalog 2015 Vorlage 14/237

Frau Wenzel-Jankowski erläutert ausführlich die Vorlage und informiert über die Verbesserungen infolge der in 2014 vorgenommenen Veränderungen des neuen Entgeltsystems. Des Weiteren berichtet sie detailliert über die Forderungen des LVR, um die Weiterentwicklung des PEPP-Katalogs in den nächsten Jahren voranzutreiben und die Rahmenbedingungen weiter zu verbessern. Die politische Arbeit bleibe genauso wichtig wie bisher und es werde auch künftig zeitnah über sich abzeichnende Entwicklungen berichtet.

Herr Meies erklärt, dass Dank der guten Verhandlungsstrategie des LVR ein guter Fortschritt erzielt werden konnte, aber noch nicht das Ende der Wünsche erreicht sei und es noch viel zu tun gebe.

Auf Nachfrage **der Vorsitzenden** erklärt **Frau Wenzel-Jankowski**, dass die Psych-PV zum 01.01.2019 wegfallen werde und der gemeinsame Bundesausschuss damit beauftragt sei, ein Nachfolgeinstrument zu entwickeln.

Der Sachstandsbericht zu den aktuellen Entwicklungen zum neuen Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik und zum PEPP-Entgeltkatalog 2015 wird gemäß Vorlage Nr. 14/237 zur Kenntnis genommen.

Punkt 8 **Geschlechtsspezifische Medikation** **Vorlage 14/210**

Frau Platz bedankt sich für den vorgelegten Bericht und äußert die Bitte, einmal jährlich zu diesem Thema zu berichten. Sie bittet um Auskunft zu den Kooperationen mit regionalen Gender-Netzwerken. **Frau Briesemeister** erläutert, dass es, angestoßen durch das Land NRW, zahlreiche Initiativen gegeben habe, solche Netzwerke zu fördern und diese in unterschiedlicher Form je nach Klinikschwerpunkt inzwischen etabliert worden sind.

Die Vorsitzende bittet um Auskunft, ob es bei einer Dauermedikation möglich ist, Patienten während ihres Klinikaufenthaltes das ihnen bekannte Präparat zu verabreichen. **Frau Briesemeister** erklärt, dass die Apotheken grundsätzlich gehalten seien, das preiswerteste Medikament auszuwählen, es jedoch in ärztlich begründeten Ausnahmefällen möglich sei, das mitgebrachte Medikament zu verordnen.

Der Bericht über die geschlechtsspezifische pharmakologische Behandlung in den LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage 14/210 zur Kenntnis genommen.

Punkt 9 **Sachstandsbericht zur Errichtung des Ambulanz- und Tagesklinischen Zentrums Mönchengladbach, Gartenstraße**

Frau Enbergs informiert über den aktuellen Baufortschritt und den Einweihungstermin am 29. April 2015 um 10.00 Uhr. Die Inbetriebnahme erfolge Anfang Mai. Der Kostenrahmen könne wie geplant eingehalten werden.

Punkt 10 **Angebote des LVR als Beitrag zur Unterstützung der Kommunen bei der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen** **Vorlage 14/203/1**

Herr Boss äußert die Bitte an die Klinikleitungen, schnellstmöglich mit den Kommunen in Kontakt zu treten und zur Unterbringung und Behandlung von Flüchtlingen aktiv Hilfestellungen anzubieten. Er weist in diesem Zusammenhang insbesondere auch auf die Verantwortung für alleinstehende traumatisierte Kinder- und Jugendliche hin. Des Weiteren bittet er den Verwaltungsvorstand, die Verwaltungen der Kreise und Städte anzusprechen.

Auf Nachfrage von **Frau Platz** berichtet **Frau Wenzel-Jankowski**, dass an mehreren

Klinikstandorten bereits Gespräche mit den Kommunen stattgefunden haben und weitere Gespräche in Zusammenarbeit mit dem LVR-Dezernat Finanz- und Immobilienmanagement terminiert sind. Mit Hinweis auf den Landschaftsausschuss am 17.12.2014 erläutert **Frau Wenzel-Jankowski**, dass nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ein Sondersozialrecht für Flüchtlinge und Asylbewerber geschaffen worden sei, wonach für Flüchtlinge im Erstaufnahmestatus Gesundheitsleistungen nur sehr eingeschränkt im Rahmen der Nothilfe erbracht werden können und die örtlichen Sozialämter im Wege des Ermessens darüber entscheiden, ob darüber hinausgehende Leistungen möglich seien. Es bestehe die Forderung des LVR, auch in Nordrhein-Westfalen das sogenannte „Bremer Modell“ umzusetzen, wonach Flüchtlinge mit einer Krankenversichertenkarte ausgestattet werden und in eingeschränktem Maße Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen können. Einzelne Kommunen seien inzwischen entschlossen, diesen Weg zu gehen. Nach einer Ad hoc-Erhebung seien in den letzten 12 Monaten ca. 600 Flüchtlinge in den LVR-Kliniken behandelt worden, wobei die Leistungen in den meisten Fällen von den Sozialämtern erstattet wurden. Die Frage, inwieweit und in welchem Umfang Haushaltsmittel benötigt werden, hänge entscheidend von den Gesprächen mit den Kommunen über die Finanzierung weiterer Behandlungsleistungen ab. **Frau Wenzel-Jankowski** teilt mit, es sei vorgesehen, in einer der nächsten Sitzungen des Landschaftsausschusses dezidiert über die Entwicklung der Behandlungszahlen und die Refinanzierung der Leistungen zu berichten.

Die Angebote des LVR zur Unterstützung der Kommunen im Rheinland bei der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen werden gemäß Vorlage Nr. 14/203/1 zur Kenntnis genommen.

Punkt 11 **Anträge und Anfragen der Fraktionen**

Auf Nachfrage von **Herrn Boss** informiert **Herr Möller** über die Umbaumaßnahme von Haus B in der LVR-Klinik Mönchengladbach. Im Mai 2015 werde mit den Umbauarbeiten begonnen, mit der Fertigstellung sei im Frühjahr 2017 zu rechnen. In diesem Zusammenhang weist **Frau Enbergs** darauf hin, dass in dieser Zeit aufgrund der Raumsituation sämtliche Sitzungen des Krankenhausausschusses 3 in der LVR-Klinik für Orthopädie in Viersen stattfinden werden.

Punkt 12 **Mitteilungen der Verwaltung**

Punkt 12.1 **LVR-Verbundzentrale**

Keine Wortmeldungen.

Punkt 12.2 **Klinikvorstand LVR-Klinik Mönchengladbach**

Siehe TOP 11.

Punkt 12.3 **Klinikvorstand LVR-Klinik Viersen**

Keine Wortmeldungen.

Punkt 12.4

Klinikvorstand LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

Herr Prof. Dr. König informiert über den erfolgreichen Einbau der neuen OP-Tische in der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen.

Punkt 12.5

Betriebsleiter LVR-Krankenhauszentralwäscherei

Herr Fechner informiert, dass die LVR-Krankenhauszentralwäscherei ein Hygienezertifikat nach der europäischen Qualitätsnorm des RABC-Systems mit einem Audit-Ergebnis von 92 % erhalten habe.

Punkt 13

Verschiedenes

Keine Wortmeldungen.

Mönchengladbach, 23.01.2015

Die Vorsitzende

B e r t e n

Mönchengladbach, den 19.01.2015

Vorsitzende des Klinikvorstandes

E n b e r g s

LVR-Klinik Mönchengladbach



Qualität für Menschen

LVR-Klinikverbund

LVR-Klinik Mönchengladbach
Postfach 20 06 44 · 41206 Mönchengladbach

Datum und Zeichen bitte stets angeben

12.01.2015

Klinikvorstand

Ärztlicher Direktor

Dr. med. Stephan Rinckens

Tel 02166 618-2001

Fax 02166 618-2099

stephan.rinckens@lvr.de

Vorstellung der Klinik im Krankenhausausschuss 3
am 12.01.2015

Sehr geehrte Frau Berten,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit Ihnen unsere Klinik kurz vorzustellen. Entsprechend der Jahreszeit im Januar möchte ich das in Form eines Rückblicks und eines Ausblicks tun.

Einerseits denke ich natürlich, dass ich hier damit „Eulen nach Athen trage“. Andererseits hoffe ich, dass ich Ihnen durch die Beschreibung meiner Innensicht auf unsere Entwicklung auch unsere Überlegungen zu den nächsten Entwicklungsschritten für unsere Klinik nachvollziehbar machen kann. Es gibt nur drei Folien und mein Manuskript kann dem Protokoll im Wortlaut angefügt werden. Sie können also getrost lauschen und später bei Interesse nachlesen.



Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de

Klinikvorstand: Dorothee Enbergs (Vorsitzende), Dr. med. Stephan Rinckens, Jochen Möller
Besucheranschrift: Mönchengladbach, Ortsteil Rheydt, Heinrich-Pesch-Straße 39-41
Postanschrift: Heinrich-Pesch-Straße 39-41, 41239 Mönchengladbach
Internet: www.klinik-moenchengladbach.lvr.de

Bankverbindung:
SEB Bank, Kto 1 370 040 800 (BLZ 370 101 11)
BIC: ESSEDE5F370, IBAN: DE 24 3701 0111 1370 040800
USt-IdNr.: DE 122 656 988, Steuer-Nr.: 214/5811/1325

1884 wurde hier das städtische Rheydter Krankenhaus gebaut. Auf dem Bild ist das der rote Teil des Altbaus.

Bereits 1904 folgte mit dem gelben Teil des Altbaus der weitere Ausbau. Rheydt war eine aufstrebende Textilstadt und sorgte vor. Man sieht es dem Gebäude schon damals an, dass den Stadtvätern ihr Krankenhaus am Herzen lag.

Unsere heutige Klinik wurde dann 1972 als jüngste und kleinste der 9 psychiatrischen Kliniken im LVR-Klinikverbund gegründet.

In den Jahrzehnten davor wurde die psychiatrische Versorgung noch großräumig gedacht: Große „Landeskliniken“ mit sehr großen und weiträumigen Einzugs- bzw. Pflichtversorgungsgebieten sicherten die Versorgung und bestimmten die Krankenhauslandschaft in der Bundesrepublik.

Gleichzeitig hatte der Prozess der Psychiatriereform damals gerade begonnen: Die Unterbringungsbedingungen sowie die Strukturen in den Kliniken kamen in die öffentliche Aufmerksamkeit und gerieten zunehmend in Kritik. Zu Recht, die Bedingungen waren menschenunwürdig!

Damals wurde die Psychiatrie-Enquete gerade vorbereitet und der LVR hatte in diesem Prozess durch die gute Verbindung zwischen Fachöffentlichkeit und Politik und seinen Einsatz für die Menschen im Rheinland sicherlich eine gewisse Schrittmacherfunktion in diesen Diskussionen. Während nach dem Auszug des Elisabethkrankenhauses hier auf dem Gelände zunächst noch eine Abteilung für chronisch psychisch kranke Menschen aus der Klinik in Viersen eingerichtet werden

sollte, ist es sicher der Weitsicht und dem Engagement der damals handelnden und entscheidenden Personen zu verdanken, dass die Klinik zu ihrer Gründung dann doch einen ganz anderen Auftrag erhielt:

Hier sollte versucht werden für eine Region von ca. 140.000 Einwohnern (nämlich für die damalige Stadt Rheydt) aus der Klinik heraus gemeindepsychiatrische Behandlungs- und Versorgungsstrukturen aufzubauen.

Das war keine Selbstverständlichkeit und das Projekt wurde zwar einerseits als Modellvorhaben gefördert, aber auch kritisch-skeptisch beobachtet. Man war damals in weiten Kreisen der Überzeugung, dass kleine Kliniken vielleicht eine gute Akutversorgung für eine selektierte Patientengruppe gewährleisten, aber sicher keine Pflichtversorgung für eine ganze Versorgungsregion sicherstellen könnten.

Baulich standen das Gelände und die Gebäude des alten Elisabeth-Krankenhaus zur Verfügung, nachdem dieses in seinen Neubau am Stadtrand gezogen war.

Mit der zentralen und doch ruhigen Lage, dem Park und der gemischten Gebäudestruktur ist dieses Gelände für uns bis heute ein idealer Standort:

- Wir sind „mittendrin“ und bieten trotzdem Rückzugsmöglichkeit und Ruhe.
- Der Park mit seinem alten Baumbestand ist groß genug, um zu Bewegung und zum Verweilen einzuladen – auch um die Phantasie anzuregen – und doch nicht so groß, dass sein Erhalt und seine Pflege uns wirtschaftlich überfordern würde.

- Auch die gemischte Gebäudesubstanz bietet – gerade jetzt, wo die fast vollständige Sanierung aller Gebäude absehbar wird – Gestaltungs- und Bewegungsmöglichkeiten. Sie kann mit den Bedürfnissen ihrer Nutzer weiterentwickelt werden.
- Vor allem verbinden sich mit unserem Gelände und Gebäude positive und wohlwollende Gefühle und Erinnerungen in der Bevölkerung. Viele gerade unserer älteren Patienten haben „das alte Rheydter Krankenhaus“ in guter und hilfreicher Erinnerung. An diese Tradition knüpfen wir gerne an.

Für eine geeignete Infrastruktur war also im Grundsatz, wenn eben auch bescheiden, gesorgt.

Inhaltlich und personell musste aber mit der Gründung 1972 alles neu aufgebaut werden. Dem Bericht meines Vor-Vorgängers, Herrn Dr. Veltin, nach gab es damals in der Stadt Rheydt eine halbe Sozialarbeiterstelle bei der Stadt und einen niedergelassenen Nervenarzt – Sonst nichts!

Das bedeutete nicht nur, dass alle Patientinnen und Patienten zur Behandlung nach Viersen, Düren oder Bedburg Hau mussten, sondern dass auch alle Angehörigen dorthin mussten, wenn sie ihre Angehörigen besuchen wollten oder auch nur Rat und Hilfe in Alltagsfragen und im Umgang mit ihren erkrankten Angehörigen suchten.

Es gab in Mönchengladbach eben auch fast keine Nachbarn oder Bekannten, die aus ihrem beruflichen Kontext heraus mit dem Thema psychischer Erkrankungen und deren Behandlung vertraut waren und wenigstens informellen ersten Rat hätten geben können. So waren die

inhaltlichen Voraussetzungen für die Integration oder gar Inklusion erst mal, abgesehen von der grundsätzlichen politischen Bereitschaft für das Modellvorhaben, eben schlecht.

Das ist heute ganz anders!

Heute sind es nicht nur unsere eigenen ca. 250 Kolleginnen und Kollegen sondern auch die vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anbieter der Leistungen der Eingliederungshilfe, die in ihrer Umgebung Psychiatrie in einem anderen Kontext erfahrbar machen können.

Von Anfang an lag daher der Schwerpunkt - neben dem Aufbau der Klinik selbst - auf dem Aufbau gemeindepsychiatrischer Strukturen und tragfähiger Kooperationsbeziehungen. Das ist keine Selbstverständlichkeit, denn gerade in der Begleitung schwer psychisch kranker Menschen oder in schweren psychischen Krisen, gerät die Beziehung zu Familie, Nachbarn, Polizei, Jugendamt, Sozialamt, Ordnungsamt, Schulen und anderen Bereichen der Stadt mitunter unter große Belastung.

Um solche Belastungen tragen zu können, müssen die Kooperationspartner Vertrauen entwickeln und Vertrauen entwickelt sich aus guten, verlässlichen und erfolgreichen Erfahrungen miteinander. Dafür muss man immer wieder „gute Gelegenheiten“ schaffen.

Für die Entwicklung dieses Vertrauens hatte daher die Ambulanzarbeit und die Angehörigenarbeit besonders große Bedeutung. Zu den wichtigsten inhaltlichen Entwicklungsschritten dieser Zeit gehören sicher:

- die Gründung des RehaVereins Mönchengladbach durch Mitarbeiter der Klinik,

- der Aufbau des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Mönchengladbach und die Etablierung der Stelle eines „Verbindungsarztes“,
- die Gründung der ersten psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) mit der Möglichkeit auch ambulant und im Rahmen von Hausbesuchen zu behandeln,
- die Gründung des Bereichs Soziale Rehabilitation mit einem in das Stadtgebiet integrierten Wohnheim und später mit Außenwohngruppen und Betreutem Wohnen.

(Zwischendurch bestand dabei bei Einzelnen und in der Euphorie des Aufbruchs durchaus die Idee, man könne ganz ohne Klinik auskommen, wenn man die Strukturen in der Gemeinde nur ausreichend differenzieren und ausbauen würde.

Eine Utopie, die zwar Spannkraft und Entwicklungsimpulse freisetzen kann, aber auch nicht ungefährlich ist, wenn sie verabsolutiert wird und unreflektiert verfolgt wird.

Eine wichtige Frage, mit der sich jede Klinik auseinandersetzen muss, ist nämlich: Kann sie wirklich für alle psychisch kranken Einwohner ihrer Region ein ausreichend differenziertes und tragfähiges Behandlungsangebot machen, damit Patienten und Angehörige, Stadt und Bevölkerung sich wirklich auf ihre Klinik verlassen und sicher fühlen können? Oder werden doch einzelne (meist schwer Kranke) nach Art und Schwere ihrer Erkrankung ausgeschlossen und müssen sich dann anderswo Hilfe suchen?

Das ist ein Vorbehalt, dem sich die Klinik gerade anfangs oft ausgesetzt sah. Und auch wir müssen uns mit dieser Frage immer wieder auseinandersetzen.)

Nachdem im Überschwang des Aufbruchs und der Kritik von manchen in den Diskussionen Institutionen generell als Herrschaftsform kritisiert wurden und deren Abschaffung gefordert wurde, wurde spätestens in den 90iger Jahren deutlich, dass eine Stadt, Patientinnen und Patienten, Angehörige, Bürger, Einwohner und eben auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verlässliche institutionelle Strukturen brauchen, um in der Begleitung von Menschen mit lang anhaltenden schweren Erkrankungen oder tiefgreifenden seelischen Krisen belastbar, schwingungsfähig und tragfähig sein zu können.

Es braucht einen solchen tragfähigen institutionellen Rahmen, um sich für die Vermittlung zwischen psychisch kranken Menschen und ihrer Umgebung und so für Integration und Inklusion einsetzen zu können.

Zu diesem institutionellen Rahmen gehören dann bauliche und inhaltliche Aspekte und natürlich müssen beide ausgewogen finanziert sein. Der LVR würde sein Motto „Qualität für Menschen“ zu Unrecht im Logo führen, wenn er sich dem verschlossen hätte. Zu einer Zeit, in der andernorts und in anderen Bereichen der Daseinsfürsorge die Privatisierungen bereits anliefen, wurden hier die Voraussetzungen geschaffen, um den Bestand der Klinik auch nachhaltig zu sichern. So ist hier in den letzten 20 Jahren bereits viel investiert worden:

- Neubau Haus A mit einem wegweisenden architektonischen Konzept, das die therapeutische Arbeit durch die Raumgestaltung in besonderer Weise unterstützt,

- Renovierung der Station C1,
 - Sanierung Haus H,
- um nur die wichtigsten abgeschlossenen Bauprojekte zu nennen.
- Im April werden wir unser neues Ambulanz und Tagesklinikzentrum im ehemaligen Gesundheitsamt in der Gartenstraße eröffnen können
 - und dann können wir auch mit dem letzten großen Bauabschnitt hier auf dem Klinikgelände – der Sanierung unseres denkmalgeschützten Altbaus, Haus B – beginnen.

Nach Abschluss all dieser Baumaßnahmen im Frühjahr 2017 kann dann der Beschluss umgesetzt werden, den Sie vor 5 Jahren getroffen haben:

40 Betten und 20 Tagesklinikplätze werden aus der LVR-Klinik Viersen hierher verlagert und gleichzeitig wird die Klinik die Pflichtversorgungsverantwortung für die ganze Stadt Mönchengladbach übernehmen.

Gewissermaßen wird dann ein Projekt abgeschlossen werden, das 1972 mit der Gründung der Klinik begonnen wurde:

Nämlich eine Klinik als gemeindepsychiatrisches Behandlungszentrum für die Stadt Mönchengladbach aufzubauen. Eine Klinik, die sowohl ihrem Pflichtversorgungsauftrag für die ganze Stadt Mönchengladbach nach modernen Behandlungsstandards gerecht wird, als auch in der Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie innerhalb des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) eine Schrittmacherrolle wahrnehmen kann.

Um diesen inhaltlichen Anspruch dann auch einlösen zu können, haben wir den Gründungsauftrag – Aufbau einer Klinik mit modernen Behandlungsstrukturen, Aufbau einer tragfähigen Kooperation mit der Stadt und ihren Bürgern, Aufbau gemeindepsychiatrischer Behandlungsstrukturen und Weiterqualifikation der Mitarbeiter für die sich wandelnden Aufgaben – konsequent weiterverfolgt.

Im Rückblick auf die letzten 10 Jahre gehörten dazu beispielsweise nach innen:

- Etablierung eines Qualitätsmanagements nach EFQM
- Weiterentwicklung der klinikinternen Behandlungskonzepte
- Etablierung eines Auditkonzepts
- Einführung eines Deeskalationsmanagements
- Einführung der Aufnahmeambulanz und des
- Entlassungsmanagements
- Weiterentwicklung des Konzeptes des Bereichs Soziale Rehabilitation

Aber nach außen gerichtet auch:

- die erneute Intensivierung der Kooperation mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst
- die durch die Landschaftsversammlung geförderte Verbundkooperation und
- die Gründung des Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV-MG)
- die Entwicklung und Einführung von Modellen der integrierten Versorgung gemeinsam mit dem RehaVerein und der GpG-NRW
- der Aufbau eines psychiatrischen Liaison- und Konsildienstes

Im Ausblick auf die kommenden Jahre gehört dazu:

- Abstimmung der Stationskonzepte auf die neuen Abteilungsstrukturen
- Qualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eine an den Ressourcen- und der Lebenswelt unserer Patienten orientierte Perspektive einnehmen zu können durch eine Schulung im Systemischen Arbeiten in der Psychiatrie
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit den umliegenden Krankenhäusern.

Auf dem folgenden Schaubild sehen Sie einen Überblick über die beiden Krankenhausabteilungen der Klinik, wie sie sich jetzt und ab Anfang 2017 darstellen werden:

Sie erkennen, dass die Abteilung 1 aktuell aus drei Stationen A2, A1 und H1 besteht. Mit Wiedereröffnung des Altbaus wird die Abteilung dann um zwei Stationen und eine Tagesklinik anwachsen.

Nach einer Analyse der Belegungssituation und der Diagnosenverteilung haben wir festgestellt, dass wir vor allem im Bereich der offenen allgemeinspsychiatrischen Aufnahmestation, also der heutigen A1, über eine zu geringe Behandlungskapazität für die geplante Erweiterung unseres Versorgungsgebiets verfügen. Schon jetzt stehen wir hier ständig unter hohem Belegungsdruck. Wir werden daher besonders diesen Bereich ausweiten.

Um hier trotzdem eine eindeutige Zuordnung der Patienten zu einzelnen Stationen und dadurch eine Verlässlichkeit für unsere Patientinnen und Patienten und deren Angehörige zu gewährleisten, werden wir hier auf den Stationen jeweils altersgruppenspezifische Angebots-

schwerpunkte entwickeln. Wir gehen dabei davon aus, dass sich dann auf diesen Stationen eben durch die Altersgruppen sowohl Diagnose-schwerpunkte herausbilden werden als auch gleichzeitig besondere Kooperationsstrukturen mit den Anbietern in der Stadt entwickeln werden, die sich ebenfalls mit ihren jeweiligen Angeboten besonders auf diese Altersgruppen konzentrieren.

Für die Abteilung 2, Allgemeinpsychiatrie und Gerontopsychiatrie, erkennen Sie, dass die Abteilung schon jetzt, ab dem 1.1.15, weitgehend ihre zukünftige Struktur und Größe erreicht hat.

Hier liegt der Schwerpunkt der kommenden Jahre auf dem Aufbau des ATZ, der Intensivierung unserer ambulanten Angebote, dem Ausbau der Kooperationen zu den benachbarten somatischen Krankenhäusern und der Ausgestaltung der Stationskonzepte.

Unser Ziel ist es also unsere Behandlungsstrukturen und -prozesse so weiterzuentwickeln, dass wir für unsere Kooperationspartner in der Stadt optimal anspielbar sind.

Ich freue mich darauf, Ihnen in den nächsten Jahren zu den einzelnen Entwicklungsschritten wieder berichten zu können und danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!



Abteilung 1/ 36.00 Schwerpunkt Suchtmedizin	
Frau Dr. Schöller Chefarztin	Herr Helgers Pflegedienstleitung
Herr Flock Leitender Oberarzt	
Abteilungsstruktur ab 01.01.2015	Stationsverteilung ab I. Quartal 2017
A2 Abhängigkeitserkrankungen	B1 Abhängigkeitserkrankungen
A1: offen allgemein psychiatrische Aufnahme	A1, Schwerpunkt: 18-30 Jahre
	A2, Schwerpunkt: 31-45 Jahre
	BE, Schwerpunkt: 46-60 Jahre
H1 offene allgemein psychiatrische Station Strukturfördernd/ handlungszentriert	
	TK Mönchengladbach (18-30/35 Jahre)

Abteilung 2/ 41.00 Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	
Herr Dr. Rinckens Chefarzt	Frau Olschowski Pflegedienstleitung
Herr Weyers Leitender Oberarzt	
Abteilungsstruktur ab 01.01.2015	
B2: Geronto F0	
A3: >60/65 (F3)	
AE: geschützt allgemein	
C1: Wahlleistung Gruppenorientierte Psychotherapie	
ATZ	
TK Gruppe 1 (31/36-45/50 Jahre)	TK Gruppe 2 (46/51-+Jahre)
Ambulante Aufgaben Psychiatrische Institutsambulanz IV-Verträge Konsile	



MODELLPROJEKT FAMILIALE PFLEGE

Familiale Pflege

strukturierte Unterstützung für „pflegende“ Angehörige psychisch erkrankter Menschen



Modellprojekt Familiäre Pflege

- **existiert seit 2006**
- **entwickelt und wiss. begleitet durch
Universität Bielefeld**
- **in Zusammenarbeit mit
Pflegekassen (AOK Rheinland/
Hamburg, NordWest)**



- **ca. 250 somatische Krankenhäuser (Stand 2012)**
- **27.000 Angehörige konnten 2012 auf die Pflege eines Angehörigen vorbereitet werden**
- **Evaluation zeigte hohen qualitativen Nutzen für die Angehörige**
- **bis 2012 Teilnahme von nur somatischen KH**

LVR-Klinikverbund

ab 2012 Start für psychiatrische Fachkliniken

Diagnosegruppen: Demenz und Depression
(Angehörige nach Studienlage besonders belastet)



Ausbildung Pflegetrainer

**2013 beginn der Weiterbildung
durch die Universität Bielefeld**

5 x 2 Tage/ 2 Jahre

3 x 1 Tag/Jahr für Entwicklungsgruppe



Inhalte des Modells

- **Beratung**
- **Bildung**
- **Anleitung**
- **Begleitung**



Zielsetzung

- **Stärkung von Alltagskompetenzen**
- **Erlernen pflegerischer Kompetenzen**
- **Bewältigung individueller
Entwicklungsaufgaben durch Reflexion der
persönlichen Situation**
- **Stärkung der Person**

Angebotspektrum

Initialpflegekurse

- **3x4 Unterrichtsstunden
in drei aufeinander folgenden Wochen**

Gesprächskreise

- **moderierter Austausch**
- **Netzwerk**
- **weitere Schulung und Beratung**



weitere Angebote

- **Erst- und Beratungsgespräche
(pflegerische Datenerhebung)**
- **Pflegetraining (in der Klinik
und zu Hause)**
- **Familienberatungsgespräche
auch im häuslichen Bereich**

Pflegestufe

- **Pflegetrainings und / oder Familienberatung ist nur bei KH-Behandlung möglich**
- **bis 6 Wochen nach Entlassung**
- **vermutete, beantragte oder bestehende Pflegestufe**
- **Pflegestufe 0 reicht aus § 45 a SGB 11**



Finanzierung

- **kostenfrei für die Angehörigen
(aller Kassen)**
- **Kosten trägt die Pflegekasse**
- **Uni. Bielefeld wirkt treu-
händerisch**



Angehörigenaquisie

- **Presse**
- **Internet**
- **Flyer**
- **über Zuweiser u.a. Netzwerke in der Gemeinde...**



Erste Erfahrungen



hohes Engagement bei den Trainern

Rückmeldung der Angehörigen sehr positiv

ca. 120 Angehörige wurden individuell Beraten

ca. 60 Familien nahmen an den Initialpflegekursen teil

Weitere Entwicklungsschritte

**Ausweitung auf andere Diagnose
u.a. Sucht und Schizophrenie**

**weitere Modifizierung des Curriculums für
die Psychiatrie**

Noch Fragen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Vergütung der Leistung

Erst- und Beratungsgespräche	40 €
Familiengespräch 90 min.	80 €
Pflegetrainings im KH 30-45 min	40 €
Pflegetrainings zu Hause 30-45 min	52 €
Initialpflegekurs (mind. 3 Teilnehmer)	600 €
Gesprächskreis 90 min.	120 €
Entwicklungsgruppe	104 €