



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

LVR-Klinik Düren

Erstellung: 11.08.2009

Einleitung.....	4
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-3 Standort(nummer)	6
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	7
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	8
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	9
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	10
A-11.2 Akademische Lehre	10
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	10
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	10
A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:.....	10
A-14 Personal des Krankenhauses	11
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen.....	11
A-14.2 Pflegepersonal.....	11
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	12
B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie	12
B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	12
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Allgemeine Psychiatrie	12
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allgemeine Psychiatrie	12
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Allgemeine Psychiatrie	12
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	13
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	13
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	13
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	13
B-[1].7 Prozeduren nach OPS.....	13
B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	13
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	13
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	13
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	13
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	13
B-[1].11 Apparative Ausstattung	14
B-[1].12 Personelle Ausstattung	14
B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:.....	14
B-[1].12.2 Pflegepersonal:.....	15
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:.....	15

B-[2]	Fachabteilung Allg. Psych./ SP Suchtbehandlung	16
B-[2].1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	16
B-[2].2	Versorgungsschwerpunkte [Allg. Psych./ SP Suchtbehandlung	16
B-[2].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allg. Psych./ SP Suchtbehandlung	16
B-[2].4	Nicht-medizinische Serviceangebote [Allg. Psych./ SP Suchtbehandlung	16
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	16
B-[2].6	Diagnosen nach ICD.....	16
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	16
B-[2].6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	17
B-[2].7	Prozeduren nach OPS.....	17
B-[2].7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	17
B-[2].7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	17
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	17
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	17
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	17
B-[2].11	Apparative Ausstattung	17
B-[2].12	Personelle Ausstattung	18
B-[2].12.1	Ärzte und Ärztinnen:.....	18
B-[2].12.2	Pflegepersonal:.....	18
B-[2].12.3	Spezielles therapeutisches Personal:.....	18
B-[3]	Fachabteilung Allg. Psych./ SP Gerontopsychiatrie	20
B-[3].1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	20
B-[3].2	Versorgungsschwerpunkte [Allg. Psych./ SP Gerontopsychiatrie	20
B-[3].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allg. Psych./ SP Gerontopsychiatrie	20
B-[3].4	Nicht-medizinische Serviceangebote [Allg. Psych./ SP Gerontopsychiatrie	20
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	20
B-[3].6	Diagnosen nach ICD.....	20
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	20
B-[3].6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	21
B-[3].7	Prozeduren nach OPS.....	21
B-[3].7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	21
B-[3].7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	21
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	21
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	21
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	21
B-[3].11	Apparative Ausstattung	21
B-[3].12	Personelle Ausstattung	22
B-[3].12.1	Ärzte und Ärztinnen:.....	22
B-[3].12.2	Pflegepersonal:.....	22
B-[3].12.3	Spezielles therapeutisches Personal:.....	23
B-[4]	Fachabteilung Allg. Psych./ SP Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)	24
B-[4].1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	24
B-[4].2	Versorgungsschwerpunkte [Allg. Psych./ SP Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)	24
B-[4].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Allg. Psych./ SP Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)	25
B-[4].4	Nicht-medizinische Serviceangebote [Allg. Psych./ SP Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)	25
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	25
B-[4].6	Diagnosen nach ICD.....	25
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	25
B-[4].6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	25

B-[4].7	Prozeduren nach OPS.....	25
B-[4].7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	25
B-[4].7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	25
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	25
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	25
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	25
B-[4].11	Apparative Ausstattung.....	26
B-[4].12	Personelle Ausstattung.....	26
B-[4].12.1	Ärzte und Ärztinnen:.....	26
B-[4].12.2	Pflegepersonal:.....	26
B-[4].12.3	Spezielles therapeutisches Personal:.....	27
Teil C - Qualitätssicherung.....		28
C-1	Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren).....	28
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	28
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ...	28
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	28
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	28
C-6	... Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	28
Teil D - Qualitätsmanagement.....		29
D-1	Qualitätspolitik.....	29
D-2	Qualitätsziele.....	32
D-3	Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements.....	33
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	34
D-5	Qualitätsmanagementprojekte.....	36
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	37

Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Arbeit! Die LVR-Klinik Düren ist eine moderne Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Großraum Aachen-Düren-Köln, die auf eine mehr als 130-jährige Geschichte zurückblicken kann. Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht wollen wir Sie mit der Klinik vertraut machen und unser umfangreiches Behandlungsspektrum vorstellen.

Die Bandbreite der psychischer Störungen bzw. psychiatrischer Erkrankungen ist groß. Immer häufiger ist die Rede von:

- > Depressionen,
- > Angst- und Zwangserkrankungen,
- > Schizophrenien,
- > Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline)
- > Abhängigkeitserkrankungen (Sucht)
- > hirnorganischen Erkrankungen und
- > Krankheiten des Alters, wie die Demenz (Altersverwirrtheit).

Diese Begriffe lösen häufig bei den Betroffenen und ihren Angehörigen zunächst Erschrecken, Besorgnis und auch Scham aus - viele Fragen stellen sich.

Unsere Patientinnen und Patienten des Krankenhausbereiches werden in insgesamt 19 Stationen der 5 medizinischen Abteilungen behandelt. Es sind:

- > 3 Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie
- > 1 Abteilung für Allgemeine Psychiatrie und Suchterkrankungen
- > 1 Abteilung für Allgemeine Psychiatrie und Gerontopsychiatrie (spezialisiert auf alte Menschen)

Die LVR-Klinik Düren unterhält zudem drei allgemeinspsychiatrische Tageskliniken, eine gerontopsychiatrische Tagesklinik und eine Institutsambulanz. Die Abteilung für Suchterkrankungen führt eine Methadon-Ambulanz für Opiatabhängige. Die drei Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie sind für bestimmte Sektoren unseres großen Einzugsgebiets - mit ca. 750 000 Einwohnern - zuständig. Träger der Klinik ist der Landschaftsverband Rheinland, der eine Spitzenposition in der psychiatrischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen einnimmt.

Darüber hinaus werden unter besonderen Sicherheitsvorkehrungen auch psychisch erkrankte Straftäter in den LVR-Klinik Düren behandelt. Dieser Bereich kann im gesetzlichen Qualitätsbericht nicht dargestellt werden. Informationen erhalten Sie über unsere Internetseite www.klinik-dueren.lvr.de.

Mit hohem Engagement wenden sich unsere fachlich kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Erkrankten zu. Das Wohl und die Zufriedenheit jedes Einzelnen ist oberstes Gebot. In intensiver Zusammenarbeit werden gemeinsam mit den Betroffenen die bestmöglichen Entwicklungsschritte erarbeitet, der Behandlungsverlauf besprochen und Strategien für die Zeit nach der Entlassung entwickelt. Verständnis und Geduld prägen dabei das Miteinander.

Doch nicht nur von den Patientinnen und Patienten verlangen wir, dass Sie an sich arbeiten und sich verändern. Als Klinik mit einer langen Geschichte müssen - und vor allem wollen wir auch - unser Handeln und unser Therapieangebot ständig reflektieren, um eine bestmögliche Behandlung auf dem aktuellen Stand der Medizin zu erbringen. Stillstand ist für uns keine Antwort auf die sich ständig ändernden Bedingungen.

Wir unterstützen daher beispielsweise die hohe Bereitschaft unseres Personals zur Fort- und Weiterbildung, führen umfangreiche Modernisierungs- und Umbauarbeiten durch und leben ein aktives Qualitätsmanagement, indem wir unsere Abläufe und Strukturen kritisch hinterfragen und effektiv gestalten. All das sind vitale Beweise dafür, dass wir in Bewegung sind und in Bewegung bleiben.

Dieser Qualitätsbericht soll Ihnen die Gelegenheit geben, sich ausführlich über unsere Klinik zu informieren. Wir wollen Ihnen zeigen, wie wir Betroffene auf dem Weg zu seelischer Gesundheit begleiten. Ihnen zu mehr Selbstständigkeit verhelfen, damit ihre Lebensqualität wieder verbessert wird.

Wir freuen uns, wenn wir Ihr Interesse an der weiteren Lektüre geweckt haben!

Dr. Knauer	Fr. Schlegel	Hr. Schulz
Ärztlicher Direktor	Pflegedirektorin	Kaufmännischer Direktor

Wenn Sie nähere Informationen wünschen, können Sie selbstverständlich auch persönlich Kontakt mit uns aufnehmen.

Wir stehen Ihnen als Ansprechpartner gern zur Verfügung!

Ärztlicher Direktor

Hr. Dr. Knauer Aertzlicher_Direktor_RK_DN@lvr.de Tel.: 02421 40-2244

Pflegedirektorin

Fr. Schlegel Pflegedirektorin_RK_DN@lvr.de Tel.: 02421 40-2275

Kaufmännischer Direktor

Hr. Schulz Kaufmaennischer_Direktor_RK_DN@lvr.de Tel.: 02421 40-2249

Abteilung für Allgemeine Psychiatrie I und Ambulanz

Hr. Dr. Derycke Allgemeine_Psychiatrie_I_RK_DN@lvr.de Tel.: 02421 40-2602

Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II

Fr. Dr. Beginn-Göbel Allgemeine_Psychiatrie_II_RK_DN@lvr.de Tel.: 02421 40-2666

Abteilung für Allgemeine Psychiatrie III

Hr. Dr. Weißig, Fr. Dr. Grümmer Allgemeine_Psychiatrie_III_RK_DN@lvr.de Tel.: 02421 40-2672

Abteilung für Allgemeine Psychiatrie und Gerontopsychiatrie

Hr. Dr. Knauer Gerontopsychiatrie_RK_DN@lvr.de Tel.: +49 (0) 24 21 40-2244

Abteilung für Allgemeine Psychiatrie und Suchterkrankungen

Hr. Dr. Summa-Lehmann Suchterkrankungen_RK_DN@lvr.de Tel.: 02421 40-2672

Qualitätsmanagerin

Fr. Lemmer QM_RK_DN@lvr.de Tel.: 02421 40-2563

Referent für Öffentlichkeitsarbeit

Hr. Hax.Schoppenhorst Oeffentlichkeitsarbeit_RK_DN@lvr.de Tel.: 02421 40-2244

Links:

www.klinik-dueren.lvr.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Knauer (Ärztlicher Direktor), Frau Schlegel (Pflegedirektorin) und Herr Schulz (Kaufmännischer Direktor), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift: LVR-Klinik Düren , Meckerstraße 15, 52353 Düren
Postanschrift: Postfach 101748 , 52348 Düren
Telefon: 02421 40-0
Fax: 02421 40-2599
E-Mail: klinik-dueren@lvr.de
Internet: <http://www.klinik-dueren.lvr.de/>

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260530693

A-3 Standort(nummer)

00

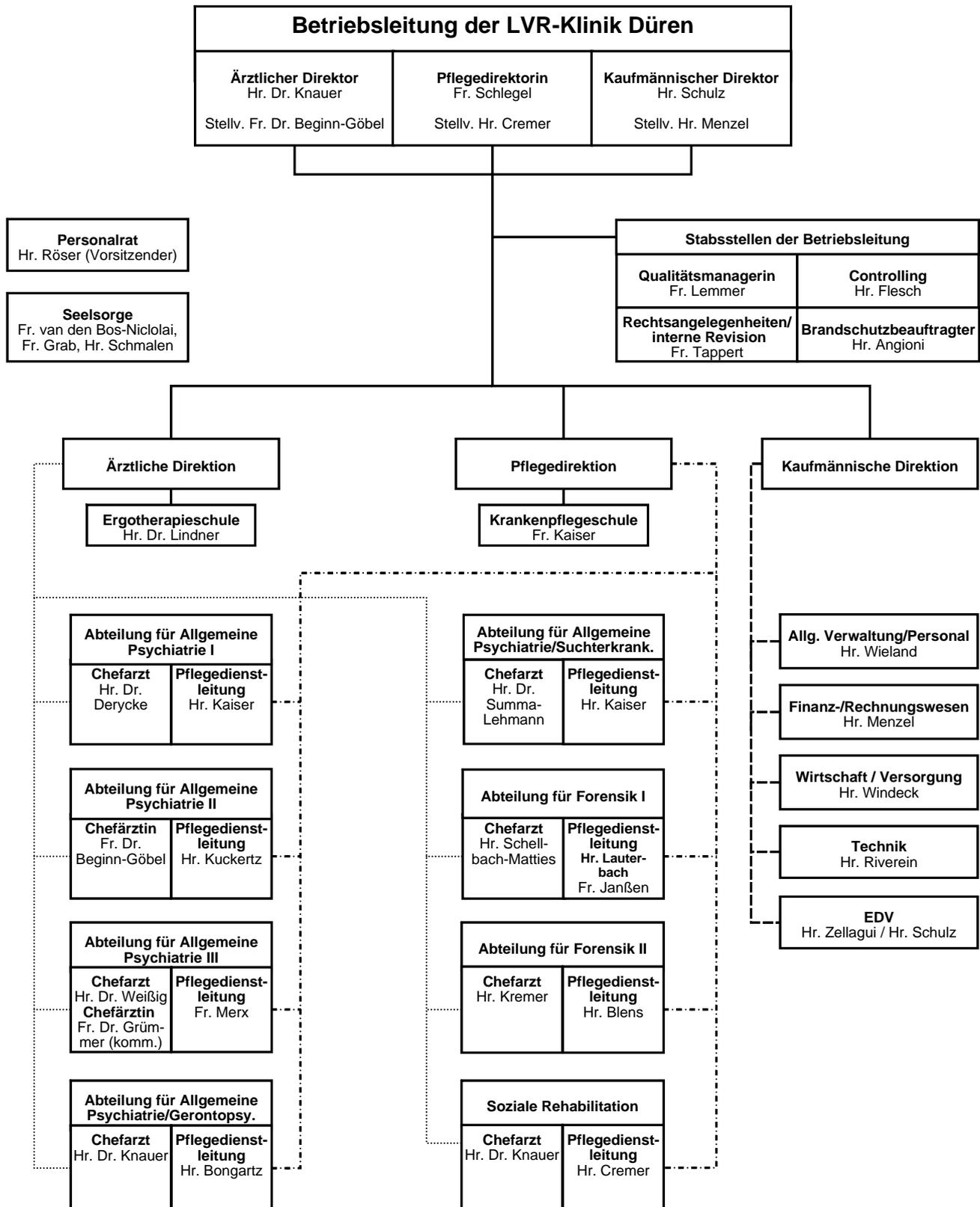
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Landschaftsverband Rheinland
Art: öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Die Aufbaustruktur der LVR-Klinik Düren ist im oben stehenden Organigramm grafisch dargestellt.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	In der Aroma-Therapie kommen ätherische Öle zum Einsatz, um die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten positiv zu unterstützen.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik haben Grundsätze für die Begleitung von Sterbenden und deren vertrauten Personen in einem Leitfaden festgelegt, um ein würdevolles Abschiednehmen zu ermöglichen. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik-Seelsorge.
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Der Bereich der Ergotherapie untergliedert sich in die beiden Abteilungen Beschäftigungs- und Arbeitstherapie. Zahlreiche Angebote werden vorgehalten.
MP17	Fallmanagement/Case Management/ Primary Nursing/Bezugspflege	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/ Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP00	Snoezelen	Der Begriff "Snoezelen" kommt aus dem Holländischen und steht für die Wörter "snuffelen" (schnüffeln, schnuppern) und "doezelen" (dösen, entspannen). In speziell eingerichteten Räumen haben unsere Patientinnen und Patienten die Möglichkeit eine entspannte und stimmungsvolle Atmosphäre zu erfahren, in der primäre Sinne durch z.B. Musik, Lichteffekte, leichte Vibrationen, Stimulationen und angenehme Gerüche angeregt werden. Hierdurch soll das Gefühl von Wohlbefinden, Sicherheit und Entspannung hervorgerufen werden.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Im Rahmen der Stationsangebote erhalten die Patientinnen und Patienten vielfache Informationen zum Umgang mit Ihrer Erkrankung. Auch Angehörige werden persönlich beraten.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	In den LVR-Klinik Düren kommen Entspannungsverfahren wie das autogene Training und die progressive Spannung und Entspannung nach Jacobson zum Einsatz.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung
SA01	Aufenthaltsräume	
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	
SA23	Cafeteria	
SA41	Dolmetscherdienste	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen führen bei Bedarf Übersetzungen durch. Kontakte zu Dolmetschern werden über die Integrationsbeauftragten der Klinik gepflegt. Fremdsprachiges Kommunikationsmaterial ist in der Klinik jederzeit verfügbar.
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA04	Fernsehraum	
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	
SA31	Kulturelle Angebote	Werke unserer Patientinnen und Patienten werden in Kunstausstellungen präsentiert. Im Dokumentationszentrum der Klinik wird die Geschichte der Klinik dargestellt.
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	Spezielles Angebot auf einzelnen Stationen in der Allgemeinen Psychiatrie und in der Abteilung für Suchterkrankungen.
SA33	Parkanlage	Die gesamte Klinik befindet sich auf einem alten parkartigen Gelände. Der Naturlehrpfad lässt die Natur erleben.
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA42	Seelsorge	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung
SA37	Spielplatz/Spielecke	
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA38	Wäscheservice	Jede Station ist mit einer Waschmaschine und einem Trockner ausgestattet.
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Die LVR-Klinik Düren hat die Weiterbildungsermächtigung für die Facharztausbildung für "Psychiatrie und Psychotherapie" und für die Facharztausbildung für "Psychosomatische Medizin und Psychotherapie".

A-11.2 Akademische Lehre

Die LVR-Klinik Düren ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar/Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Die LVR-Klinik Düren hat eine Krankenpflege-Schule, in der Gesundheits- und Krankenpfleger ausgebildet werden. Die praktischen Ausbildungsanteile erfolgen in unserer Klinik und in anderen kooperierenden Einrichtungen.
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Die LVR-Klinik Düren unterhält eine staatlich anerkannte Schule für Ergotherapie, die seit 1995 die Weltanerkennung hat und vom Deutschen Verband der Ergotherapeuten zertifiziert ist. Zudem ist die Schule Mitglied des Verband Deutscher Ergotherapieschulen e.V. und des ENOTHE (European Network of Occupational Therapy in Higher Education). Die praktischen Ausbildungsanteile erfolgen in unserer Klinik und in anderen kooperierenden Einrichtungen.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

476 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl: 5.822

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise: 9.395

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	39 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	27 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	12 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	236 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	6 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie

Art der Abteilung: Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2900

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Derycke, Filip	Chefarzt der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie I	02421 40-2602 Allgemeine_Psychiatrie_I_RK_DN@lvr.de	Frau Haupt	KH-Arzt
Dr.	Beginn-Göbel, Ulrike	Chefärztin der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II	02421 40-2666 Allgemeine_Psychiatrie_II_RK_DN@lvr.de	Fr. Bongartz	KH-Arzt
Dr.	Weißig, Norbert	Chefarzt der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie III	02141 40-2672 Allgemeine_Psychiatrie_III_RK_DN@lvr.de	Frau Barabas	KH-Arzt
Dr.	Grümmer, Martine	komm. Chefärztin der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie III	02424 40-2672 Allgemeine_Psychiatrie_III_RK_DN@lvr.de	Frau Barabas	KH-Arzt

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie :	Kommentar / Erläuterung
VP00	Allgemeine Psychotherapie	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Allgemeine Psychiatrie

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind in den Klinikangeboten unter dem Punkt A9 angegeben.

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Allgemeine Psychiatrie

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind in den Klinikangeboten unter dem Punkt A10 angegeben.

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.739

Teilstationäre Fallzahl: 311

B-[1].6 Diagnosen nach ICD**B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F20	815	Schizophrenie
2	F32	545	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
3	F33	371	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
4	F60	269	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
5	F25	218	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
6	F61	94	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
7	F41	70	Sonstige Angststörung
8	F06	58	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
9	F43	57	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
10	F31	54	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

entfällt

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Institutsambulanz		

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Der Zugriff erfolgt über eine Kooperation.
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographie- gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Der Zugriff erfolgt über eine Kooperation.
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	In der Klinik wird ein eigenes Röntgengerät vorgehalten. Außerhalb der Betriebszeiten erfolgt der Zugriff über eine Kooperation.
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

B-[1].12 Personelle Ausstattung**B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:**

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	20 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	
ZF37	Rehabilitationswesen	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	138 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/ Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/ Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungs- therapeutin/ Bibliotheraut und Bibliotherautin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP20	Sonderpädagogin und Sonderpädagogin/Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagogin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagogin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[2] Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

B-[2].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie / Schwerpunkt Suchtbehandlung

Art der Abteilung: Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2950

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt/ KH-Arzt:
Dr.	Summa-Lehmann, Peter	Chefarzt	02421 40-2672 Suchterkrankungen_RK_ DN@lvr.de	Fr. Barabas	KH-Arzt

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte - Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Suchtbehandlung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Suchtbehandlung :	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	In der Abteilung erfolgt die qualifizierte Akutbehandlung für Alkohol- und Drogenabhängige des Landes Nordrhein-Westfalen.

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Suchtbehandlung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind in den Klinikangeboten unter dem Punkt A9 angegeben.

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Suchtbehandlung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind in den Klinikangeboten unter dem Punkt A10 angegeben.

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2366

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	983	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F11	671	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opiode)
3	F19	437	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
4	F15	42	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
5	F13	36	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel
6	F32	30	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
7	F20	27	Schizophrenie
8	F12	18	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
9	F14	10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
10	F03	<= 5	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

entfällt

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

entfällt

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar/Erläuterung
AM00	AMSO - Ambulante Substitution opiatabhängiger Patienten			Für die Region Düren wurde die AMSO, eine Methadon-Ambulanz (Einzelfall-Substitution) mit insgesamt bis zu 50 Behandlungsplätzen eingerichtet. Die Ermächtigung erfolgt auf Basis der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 31a Ärzte-ZV.

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Der Zugriff erfolgt über eine Kooperation.
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographie-gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Der Zugriff erfolgt über eine Kooperation.
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	In der Klinik wird ein eigenes Röntgengerät vorgehalten. Außerhalb der Betriebszeiten erfolgt der Zugriff über eine Kooperation.
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

B-[2].12 Personelle Ausstattung**B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen:**

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF36	Psychotherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-[2].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	50 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar /Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/ Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraeputin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	

B-[3] Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

Art der Abteilung: Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2951

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Knauer, Erhard	Chefarzt	02421 40 2244 Gerontopsychiatrie_RK_ DN@lvr.de	Fr. Krichel	KH-Arzt

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte - Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Gerontopsychiatrie :	Kommentar / Erläuterung
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote - Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung
MP2	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
2		
Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind in den Klinikangeboten unter dem Punkt A9 angegeben.		

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote - Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind in den Klinikangeboten unter dem Punkt A10 angegeben.

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 717

Teilstationäre Fallzahl: 86

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F06	233	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
2	F03	82	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	F05	64	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
4	F33	45	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
5	F32	44	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
6	F20	38	Schizophrenie
7	F07	26	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
			oder Funktionsstörung des Gehirns
7	F25	26	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
9	F01	23	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn
10	G30	16	Alzheimer-Krankheit

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

entfällt

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

entfällt

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

entfällt

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Der Zugriff erfolgt über eine Kooperation.
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA10	Elektroenzephalographie-gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer	Ja	Der Zugriff erfolgt über eine Kooperation.

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung
Wechselfelder				
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	In der Klinik wird ein eigenes Röntgengerät vorgehalten. Außerhalb der Betriebszeiten erfolgt der Zugriff über eine Kooperation.
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung
ZF30	Palliativmedizin	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie	

B-[3].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	40 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	4 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP06	Erzieher und Erzieherin	
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/ Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraapeutin	
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP20	Sonderpädagoge und Sonderpädagogin/Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

B-[4] Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[4].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Tagesklinik (für teilstationäre Pflegestufe)

Art der Abteilung: Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 2960

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Derycke, Filip	Chefarzt der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie I	02421 40-2602 Allgemeine_Psychiatrie_I_RK_DN@lvr.de	Frau Haupt	KH-Arzt
Dr.	Beginn-Göbel, Ulrike	Chefärztin der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II	02421 40-2666 Allgemeine_Psychiatrie_II_RK_DN@lvr.de	Frau Bongartz	KH-Arzt
Dr.	Weißig, Norbert	Chefarzt der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie III	02421 40-2672 Allgemeine_Psychiatrie_III_RK_DN@lvr.de	Frau Barabas	KH-Arzt
Dr.	Grümmer, Martine	komm. Chefärztin der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie III	02421 40-26 72 Allgemeine_Psychiatrie_III_RK_DN@lvr.de	Frau Barabas	KH-Arzt

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte – Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Tagesklinik

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Tagesklinik	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote – Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Tagesklinik

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind in den Klinikangeboten unter dem Punkt A9 angegeben.

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [- Allgemeine Psychiatrie/ Schwerpunkt Tagesklinik

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind in den Klinikangeboten unter dem Punkt A10 angegeben.

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 397

B-[4].6 Diagnosen nach ICD**B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F32	120	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
2	F33	76	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
3	F06	27	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
3	F60	27	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
5	F61	22	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
6	F41	13	Sonstige Angststörung
7	F20	12	Schizophrenie
8	F25	9	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
9	F43	8	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
10	F23	6	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

entfällt

B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

entfällt

B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

entfällt

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[4].11 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung wird über die LVR-Klinik gewährleistet.

B-[4].12 Personelle Ausstattung**B-[4].12.1 Ärzte und Ärztinnen:**

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF36	Psychotherapie	

B-[4].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP34	Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin/Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin/Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/ Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/ Bibliotheraapeut und Bibliotheraeputin	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP23	Psychologe und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die LVR-Klinik Düren ist eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in der Erwachsene mit psychiatrischen Erkrankungen und psychischen Störungen behandelt werden. Neben der allgemeinspsychiatrischen Versorgung haben wir spezielle Angebote für Erkrankte im hohen Alter (Gerontopsychiatrie) und für Personen, die Schwierigkeiten im Umgang mit Suchtmitteln haben. Die Behandlung der Patienten kann sowohl im Krankenhaus, wie auch in unseren Tageskliniken oder durch die Institutsambulanz bzw. Methadonambulanz erfolgen.

Unsere Klinik übernimmt die Versorgung von mehr als 750.000 Einwohnern im Kreis Düren, im Erftkreis und im Kreis Aachen. Der Landschaftsverband Rheinland ist Träger der Klinik. Er unterhält neun psychiatrische Kliniken und eine orthopädische Klinik. Somit ist er der größte öffentliche Träger für psychiatrische Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen.

Gemeinsam haben 2001 die LVR-Kliniken (damals "Rheinischen Kliniken") begonnen ein systematisches Qualitätsmanagement aufzubauen. Seitdem arbeiten wir verstärkt daran, die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten noch besser an ihren Bedürfnissen auszurichten und internen Klinikabläufe und Strukturen zu optimieren. Des Weiteren wurde 2006 im Verbund der Kliniken das „Projekt 2012“ initiiert, indem zukunftsweisende Themen bearbeitet werden. Auch sie bringen maßgeblich unsere gemeinsame Qualitätspolitik voran.

Auf Klinikebene haben wir die Voraussetzungen unseres Handelns im Leitbild festgeschrieben. Ein zentraler Grundsatz ist, dass unsere Patientinnen und Patienten partnerschaftlich in den Behandlungsverlauf einbezogen werden und wir ihnen stets die Möglichkeit geben, Fragen mit uns zu besprechen.

Unsere Qualitätsmanagement-Aktivitäten basieren auf den folgenden Prinzipien:

Patientenorientierung

Wir berücksichtigen die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patientinnen, Patienten und Angehörigen durch:

- > die Integration der Patienten in die Behandlungsplanung
- > Aufklärung über Diagnostik und Therapie
- > die Behandlung in multiprofessionellen Teams, an denen Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen beteiligt sind
- > die Anwendung aktueller medizinischer Leitlinien und Standards
- > eine angemessene Unterbringung und Verpflegung
- > die Auswahl von ambulanten, teilstationären und stationären Behandlungsangeboten
- > die enge Zusammenarbeit mit nachsorgenden Institutionen und Behandlern zur Sicherstellung der Behandlungskontinuität.

Verantwortung und Führung

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik sind für die Umsetzung der Qualitätsmanagement-Maßnahmen verantwortlich. Begonnen von der Betriebsleitung, den Abteilungsleitungen und der Qualitätsmanagerin, bis hin zu jedem einzelnen Mitarbeiter. Da Mitarbeiterführung und Vorbild-sein den Erfolg der Qualitätsmanagement-Aktivitäten maßgeblich unterstützen, wurden aus den Kreisen der Abteilungsleitungen und Oberärzte für alle Abteilungen Qualitätsbeauftragte benannt und geschult, die das Qualitätsmanagement in ihren Bereichen voran bringen. Zudem wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu interne Auditoren ausgebildet. Sie haben die Aufgabe, an den Arbeitsplätzen vor Ort zu überprüfen, ob die vorliegenden Regelungen eingehalten werden und ob es Verbesserungsmöglichkeiten, wie auch gute Praktiken gibt, von denen andere Bereiche profitieren können. Zahlreiche Mitarbeiter, aus allen Bereichen der Klinik, sind so in besondere Funktionen des Qualitätsmanagements eingebunden und sie geben wichtige Impulse für ihre Arbeitsbereiche.

Darüber hinaus nimmt das Qualitätsmanagement auch einen wichtigen Stellenwert in den Führungsgremien ein. Beispielsweise tagt monatlich der Lenkungsausschuss, der sich mit den Belangen des Qualitätsmanagements und den Projekten und Maßnahmen beschäftigt. Teilnehmer sind die Betriebsleitungsmitglieder, deren Vertreter und die Qualitätsmanagerin.

Zielorientierung und Flexibilität

Zielorientierung ist ein fester Bestandteil unserer Qualitätspolitik, denn die Ziele bilden die Grundlage für die Qualitätsmanagement-Aktivitäten. Jährlich wird ein Ziele-Workshop durchgeführt, in dem zunächst die Zielerreichung der bestehenden Ziele überprüft wird und anschließend neue Ziele entwickelt werden. Diese Ziele werden sowohl auf Klinik- wie auch auf Abteilungsebene definiert. Die Klinikziele werden von der Betriebsleitung formal freigegeben und sind somit verbindlich umzusetzen.

Durch die Zielplanung und kontinuierliche Überprüfung können wir gleichzeitig vorausschauend handeln und flexibel auf aktuelle Anforderungen reagieren.

Prozessorientierung

Seit der Einführung des Prozessmanagements erfolgte eine neue Sichtweise auf die Klinikabläufe. Nunmehr werden Verfahren im Gesamten betrachtet und optimiert. Das bedeutet, dass die Arbeitsabläufe aller beteiligten Bereiche effektiver gestaltet werden und vor allem klare Abstimmungen für die Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsbereichen getroffen werden. Mit dieser Methodik sorgen wir dafür, dass z.B. Behandlungsschritte besser aufeinander abgestimmt und organisatorische Abläufe (z.B. Speiserversorgung, Bestellwesen) optimal gestaltet werden. Hierdurch werden letztendlich auch die Voraussetzungen für eine gute Behandlungsqualität geschaffen.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Die Grundlage unseres Handelns im Qualitätsmanagement ist das Prinzip des PDCA-Zyklus. PDCA steht für die Begriffe Plan, Do, Check und Act. Dieser Zyklus setzt voraus, dass zunächst systematische Planungen (Plan), mit z.B. der Angabe von Zielen und Verantwortlichkeiten zu erfolgen haben, bevor ein Verfahren in der Praxis umgesetzt werden kann. Die Durchführung (Do) bedarf dann einer regelmäßigen Überprüfung (Check) um sicher zu stellen, dass die angestrebten Ziele tatsächlich erreicht werden. Zeigt das Ergebnis Handlungsbedarf, ist mit Verbesserungsmaßnahmen zu agieren (Act). Auch diese Verbesserungsmaßnahmen werden wiederum nach dem PDCA-Prinzip eingesetzt. Der hier entstehende Entwicklungszyklus, führt uns unweigerlich zu einem „kontinuierlichen Verbesserungsprozess“.

Informationen für den Einsatz von Verbesserungsmaßnahmen erhalten wir z.B. aus:

- > internen Audits
- > Patienten-, Gäste-, Kooperationspartner- und Mitarbeiter-Befragungen, wie auch weitere Befragungen, die aus aktuellem Anlass durchgeführt werden (z.B. zur Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern)
- > dem internen Anregungs- und Beschwerdemanagement
- > dem KTQ-Zertifizierungsverfahren
- > dem Ideenmanagement, über das die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eigene Ideen für die Klinikalltag einbringen können
- > Messungen
- > Analysen

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Als Klinik vertreten wir den primären Ansatz, Fehler schon vor ihrem Auftreten zu vermeiden. Daher handeln wir nach dem oben beschriebenen Prinzip des PDCA-Zyklus, sorgen für die fortlaufende Weiterqualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und nehmen systematische Analysen von Risikobereichen vor. Dennoch wird es nicht möglich sein, dass nie Fehler auftreten. Zunächst werden natürlich die Konsequenzen des Fehlers sofort bearbeitet. Darüber hinaus nutzen wir aber auch die Chance aus diesen Fehlern zu lernen, um ein weiteres Auftreten zu vermeiden.

Für die Vermeidung, Erfassung und Nachbearbeitung von Fehlern setzen wir in unserer Klinik folgende Instrumente ein:

- > klinikeigene und vom Träger herausgegebenen Anweisungen und Verfügungen
- > medizinische Leitlinien und Standards
- > das System zur Meldung, Bearbeitung und Auswertung von internen Vorkommnissen,
- > Meldungen von besonderen Vorkommnissen mit Meldungspflicht an den Träger (z.B. Stürze, Suizide und Suizidversuche von Patientinnen und Patienten)
- > Anregungs- und Beschwerdemanagement
- > Auswertungen von Statistiken und Begehungen, z.B. in den Bereichen Brandschutz, Hygiene Arbeitssicherheit
- > interne Audits
- > Meldewesen für Arzneimittelnebenwirkungen
- > Risikomanagement
- > Besprechungen, Dienstübergaben, Supervisionen, Fallkonferenzen usw.
- > Prozessanalysen

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Uns ist bewusst, dass die Fähigkeiten, das Fachwissen und die sozialen Kompetenzen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Grundlage für eine patientenorientierte und hochwertige Behandlung sind. Um sie zu unterstützen und zu beteiligen, setzen wir die folgenden Strategien der Personalpolitik ein:

- > Mitarbeitergespräche
- > Mitarbeiterbefragungen
- > Angebot und Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen
- > Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Projektarbeit
- > Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- > Mentoring-Programme (Förderung zukünftiger Führungskräfte)
- > flexible Arbeitszeitgestaltung
- > Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung
- > Ideenmanagement
- > Frauen- und Familienförderung. Jährlich werden beispielsweise Rückkehrer-Treffen in der Weihnachtszeit durchgeführt, um den Kontakt zu Eltern zu pflegen, die aufgrund ihrer Erziehungsaufgabe zwischenzeitlich nicht am aktiven Klinikalltag teilnehmen (z.B. Elternzeit, Erziehungsurlaub)

Wirtschaftlichkeit

Auch die wirtschaftliche Perspektive darf nicht außer Acht gelassen werden, um die Grundvoraussetzungen für die patientenorientierte Behandlung zu schaffen und den Erfolg der Klinik sicher zu stellen. Wir arbeiten mit:

- > effizienten und flexiblen Personaleinsatz
- > Sachkostenanalysen
- > zeitnahe und umfassendem Controlling
- > Finanz- und Investitionsplanung
- > Energieeinsparung
- > Abfallmanagement

Kommunikation

Schließlich ist es uns wichtig, dass Interessierten einen Einblick in die Umsetzung unserer Qualitätspolitik zu geben. Daher haben wir die folgenden Informationswege geschaffen:

- > Internet-Auftritt www.klinik-dueren.lvr.de
- > Broschüren und Flyer
- > Informationsveranstaltungen
- > Kommunikation mit einweisenden bzw. nachsorgenden Ärzten und Einrichtungen

Innerhalb der Klinik informieren wir über:

- > das klinikeigene Intranet
- > E-Mail-Newsletter
- > Mitarbeiterzeitungen und
- > Personalversammlungen

D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele der LVR-Klinik Düren stehen im Einklang mit den Grundsätzen des „Projektes 2012“, das durch die Vertreter des Landschaftsverbandes Rheinland und die Betriebsleitungen aller LVR-Kliniken entwickelt wurde.

Grundpfeiler des Projekts 2012 sind:

- > Zielorientierung der Behandlungsprozesse
- > Zielplanungen bei Bau und räumlicher Entwicklung
- > Zielplanungen zwischen Trägerverwaltung und Kliniken
- > Zielplanungen im Finanzmanagement
- > Zielplanungen zur Vernetzung und Unterstützung von Partnerschaften

Klinikübergreifende Arbeitsgruppen werden eingesetzt, um durch die Bündelung der Fachkenntnisse optimal die Ziele zu erreichen.

Entsprechend des Projekts 2012 wurde im Jahr 2008 die strategische Zielplanung zwischen dem Dezernat Gesundheit/ Heilpädagogische Netzwerke des Landschaftsverband Rheinland und der Betriebsleitung der LVR-Klinik Düren vereinbart. Die Planung ist ein abgestimmtes Entwicklungskonzept für die verschiedenen Betriebsbereiche der Klinik mit mittel- und langfristiger Perspektive. Sie beachtet die Entwicklung der Leistungsangebote (z.B. Erweiterung des tagesklinischen Angebots und Eröffnung einer Dependence im weiträumigen Einzugsgebiet), wie auch die Gebäude- und Liegenschaftsplanung.

Die oben beschriebenen Ziele des Projekts 2012, die strategische Zielplanung mit dem Träger und unser berufsgruppen- und hierarchieübergreifendes Leitbild stellen die Grundlage für die eigenen Klinikziele dar. Sie werden in einem jährlichen Ziele-Workshop mit der Betriebsleitung, den Abteilungsleitungen, den Qualitätsbeauftragten und der Qualitätsmanagerin erarbeitet. Anschließend werden sie von der Betriebsleitung formal freigegeben und in den Klinikmitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt gegeben.

Der Ziele-Workshop erfolgt nach einem festgelegten Verfahren. Zunächst wird auf Abteilungsebene der Zielerreichungsgrad der bestehenden Ziele ermittelt. Anschließend werden Vorschläge für neue Abteilungsziele vorgestellt. Aufgrund dieser Vorarbeiten, den Zielerreichungsgrade der Hausziele, Ideen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ergebnisse von Befragungen, Audits, Analysen, ... und der aktuellen Situation im Gesundheitswesen, werden dann die Hausziele im Workshop entwickelt. Aus den Zielen werden konkrete Maßnahmen abgeleitet und z.B. in Form von Projekten bearbeitet.

Weitere Ziele werden z.B. bei der Erstellung von Verfahrensanweisungen entwickelt. In den Verfahrensanweisungen werden Arbeitsschritte und Zuständigkeiten bei wichtigen Arbeitsabläufen festgelegt. Um die Wirksamkeit und den Erfolg der eingesetzten Maßnahmen überprüfen zu können, werden gut messbare Verfahrensziele bestimmt.

Darüber hinaus werden weitere Kennzahlen und Instrumente eingesetzt, um das Erreichen von Zielen zu überprüfen und Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten (siehe D 4).

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die LVR-Klinik Düren hat die folgenden Strukturen aufgebaut, um ein aktives Qualitätsmanagement zu ermöglichen und zu unterstützen. Denn wir sind uns bewusst, dass durch das systematische Arbeiten im Qualitätsmanagement vor allem die Patientenorientierung weiter gestärkt werden kann.

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe! Dessen ist sich unsere Krankenhausbetriebsleitung bewusst. Sie trägt nicht nur die letzte Hauptverantwortung für alle Aktivitäten im Qualitätsmanagement, vielmehr nehmen die Mitglieder aktiv an der Bearbeitung der geplanten Maßnahmen teil.

Monatlich wird ein Lenkungsausschuss durchgeführt, an dem die Mitglieder der Betriebsleitung sowie deren Stellvertreter und die Qualitätsmanagerin teilnehmen. In diesem Gremium werden alle grundlegenden Entscheidungen zum Qualitätsmanagement getroffen. Hierzu gehören z.B.:

- > die Entwicklung der Gesamtstrategie der Klinik und der Qualitätspolitik
- > Einleitung von Qualitätsverbesserungsprojekten
- > die Überprüfung der Ergebnisse von qualitätsfördernden Projekten

Die Qualitätsmanagerin ist für die Planung der Tätigkeiten und deren Umsetzung bzw. Begleitung zuständig. Als Stabsstelle ist sie direkt der Betriebsleitung zugeordnet. Zu ihren Aufgaben gehören u.a.:

- > Beratung der Betriebsleitung in allen qualitätsrelevanten Fragen
- > regelmäßige Berichterstattung über den Verlauf der Qualitätsmanagementaktivitäten
- > Organisation, Koordination und Leitung von Projekten und qualitätsverbessernden Maßnahmen
- > Entwicklung von Vorgehensweisen zur Erhebung der Behandlungsqualität,
- > Durchführung von Befragungen (z.B. Patienten und Angehörige)
- > Moderation von Arbeitsgruppen und Qualitätsteams
- > Durchführung von Informationsveranstaltungen und Schulungen
- > Durchführung von internen Audits (Erläuterung siehe unten „Auditoren“)
- > Bearbeitung des Anregungs- und Beschwerdemanagements
- > Bearbeitung des Ideenmanagements für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Für alle Abteilungen sind Qualitätsbeauftragte geschult und benannt worden. Sie sind die zentralen Ansprechpartner für das Qualitätsmanagement in ihren Bereichen, koordinieren die Tätigkeiten vor Ort und vermitteln die erarbeiteten Neuerungen. Da wir das Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe betrachten, sind die Qualitätsbeauftragten aus den Kreisen der Abteilungsleitungen und Oberärzte benannt.

Einmal monatlich findet die Sitzung der Qualitätsbeauftragten statt, in der über den aktuellen Stand des Qualitätsmanagements, neue Regelungen und Regelungsbedarfs gesprochen wird.

Schließlich fühlen sich all unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an ihren vielfältigen Arbeitsplätzen für die Verbesserung der Patientenversorgung und der dafür notwendigen Infrastruktur verantwortlich. Nicht nur, dass zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv in Qualitätsteams an Verbesserungsprojekten arbeiten. Sie geben beispielsweise auch im Rahmen des Ideenmanagements wichtige Verbesserungsvorschläge ein.

24 Mitarbeiter, aus den verschiedenen Bereichen der Klinik, wurden als interne Auditoren geschult und führen zusammen mit der Qualitätsmanagerin Audits durch. Bei den internen Audits wird an den Arbeitsplätzen vor Ort überprüft, ob die geltenden Regeln eingehalten werden und zweckmäßig sind. Neben der Suche nach Verbesserungspotentialen sollen vor allem auch gute Praktiken identifiziert werden, die auch in anderen Bereichen umgesetzt werden können.

Durch diese Strukturen und das Herunterbrechen der Ziele (wie im Abschnitt D-2 beschrieben) erreichen wir, dass das Qualitätsmanagement in den Klinikalltag integriert ist.

Unsere Strukturen sind in die Organisation des Qualitätsmanagements des Landschaftsverband Rheinland eingebunden. In den zehn Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland wurde das Qualitätsmanagement auf der Grundlage des europäischen Qualitätsmodells EFQM (siehe D-6) eingeführt. Es hat uns befähigt unsere Abläufe und Strukturen kontinuierlich und systematisch weiter zu entwickeln. Durch die gemeinsame Arbeit im Verbund der Kliniken nutzen wir die Möglichkeit, qualitätsrelevante Prozesse und Ergebnisse zu betrachten, um von-einander zu lernen.

Der Projektleitungsausschuss steuert den Aufbau und die Entwicklung des Qualitätsmanagements im Verbund. Teilnehmer sind Mitglieder der Betriebsleitungen aller Kliniken, der Leitungsebene des Gesundheitsdezernates und die zentrale Projektleitung.

Der Arbeitskreis der Qualitätsmanagement-Beauftragten der LVR-Kliniken arbeitet mit der zentralen Projektleitung zusammen, entwickelt innovative Vorschläge, entwirft Umsetzungsstrategien für Projekte und spricht Empfehlungen an den Projektleitungsausschuss aus.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Folgende Instrumente des Qualitätsmanagement setzen wir in unserer Klinik ein, um unsere Abläufe und Strukturen kritisch zu überprüfen und die Qualität im Klinikalltag stetig zu verbessern:

Qualitätsmanagement-Dokumente

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden Dokumente erstellt, die bei den wichtigen Arbeitsabläufen die Grundlage unserer Arbeit darstellen. Hierdurch wollen wir sicherstellen, dass die Arbeit auf hohem Niveau erfolgen kann und Risiken minimiert werden. Sie stellen auch den Rahmen dar, in dem die individuelle Behandlung auf aktuellem Stand der Wissenschaft erfolgt.

Die vorliegenden Dokumente werden in regelmäßigen Abständen überprüft und Änderungen bei Bedarf aufgenommen. Beispielsweise liegen Standards zum Stellen der Medikamente, zum Umgang mit sturzgefährdeten Patienten oder zum Aufnahme- und Entlassungsverfahren vor.

Die Einhaltung der Standards wird durch die Vorgesetzten und im Rahmen der internen Audits überprüft.

Interne Audits

Die internen Audits ermöglichen es uns systematische Überprüfung der Abläufe und Regelungen in den Arbeitsbereichen durchzuführen. 24 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen Krankenhausbereiche wurden geschult, um die Aufgabe des internen Auditors zu erfüllen. Jährlich wird ein Audit-Plan erstellt, der festlegt, in welchen Bereichen und mit welchen Fragestellungen die Audits durchgeführt werden sollen. Während des Audits werden die Arbeitsabläufe betrachtet, das Personal befragt und die vorliegenden Dokumente gesichtet. Die hierbei entdeckten Verbesserungsmöglichkeiten werden genutzt, um in Abstimmung mit den Abteilungsleitungen und den zuständigen Betriebsleitungsmitgliedern konkrete Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln und in der Klinik einzuführen. Zudem werden die Audits auch genutzt, um gute Praktiken einzelner Bereiche zu identifizieren, die auch in anderen Bereichen Anwendung finden können.

Anregungs- und Beschwerdemanagement

Patienten, Angehörige, Besucher und alle, die in Kontakt mit der Klinik stehen, können das aktive Anregungs- und Beschwerdemanagement nutzen. Auf allen Stationen und in zentralen Bereichen hängen Briefkästen mit dem Bogen „Helfen Sie uns mir Ihrer Meinung“ aus. Auf diesem Weg erhalten wir Anregungen, Beschwerden und auch Lob. Die Meldungen werden schnellstmöglich bearbeitet und die Hinweise - soweit möglich und sinnvoll - in Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt.

Zudem ist in der Klinik eine Ombudsperson tätig, die ein Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten ist. Sie hat die Aufgabe, den Patienten Hilfestellung bei Beschwerden und Anregungen zu geben. Darüber hinaus bietet der Landschaftsverband Rheinland eine Geschäftsstelle zur Bearbeitung von Beschwerden und Anregungen an.

Ideenmanagement

Das Ideenmanagement steht unter dem Motto: „Jede Idee ist gut! Keiner weiß so viel wie alle!“

Es ist ein Verfahren, in dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter formalisiert Vorschläge einreichen können. Diese Verbesserungsvorschläge können sowohl zur Verbesserungen der Patientenversorgung beitragen, wie aber auch andere Bereiche betreffen. Die Vorschläge, die häufig über den Arbeitsbereich der Einreichenden hinausgehen, werden objektiv von einem Team bewertet. Spricht das Team der Betriebsleitung die Empfehlung zur Umsetzung der Idee aus und nimmt diese die Empfehlung an, wird der einreichende Mitarbeiter prämiert.

Befragungen

Durch die Patienten-, Angehörigen- und Kooperationspartnerbefragung erhalten wir Rückmeldungen zur Zufriedenheit mit unserer Klinik. Die Ergebnisse werden detailliert ausgewertet und der Vergleich zu den anderen LVR-Kliniken dargestellt. Hierdurch werden Arbeitsgebiete auf Klinik- und Verbundebene identifiziert. Beispielsweise wurde von den Patientinnen und Patienten angeregt, während der Behandlung mehr über die jeweiligen Krankheiten und die verabreichten Medikamente zu erfahren. Daraufhin wurde diesem Aspekt im Stationsalltag und durch schriftliche Informationen mehr Beachtung geschenkt.

Durch die Befragung von einweisenden Ärzten und kooperierenden Einrichtungen wollen wir Hinweise für eine optimale Vernetzung erhalten. Gerade bei der Behandlung von psychisch Erkrankten, die häufig einer langen Behandlung und Begleitung bedürfen, ist diese Zusammenarbeit für die Sicherstellung eines lang anhaltenden Behandlungserfolges besonders wichtig.

Zudem befragen wir auch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Uns ist ihre Zufriedenheit mit den Arbeits- und Rahmenbedingungen wichtig, damit Sie eine optimale Leistung in der Versorgung der Patientinnen und Patienten erbringen können. Neben den Befragungen, die wir zusammen mit den anderen LVR-Kliniken durchführen, werden auch klinikinterne Befragungen initiiert. So haben wir beispielsweise 2008 mit der Unterstützung der Krankenpflegeschule eine Gästebefragung vorgenommen oder unsere Mitarbeiter zu Dokumentationsanforderungen an die komplementären Therapien befragt.

Kennzahlen

Abgeleitet von unseren Qualitätszielen haben wir eine Reihe von Kennzahlen entwickelt, die wir erfassen, um unsere Zielvorgaben für die Patientenbehandlung zu überprüfen. Hierzu zählen u.a.

- > Verweildauer
- > Häufigkeit der Wiederaufnahmen
- > Behandlungsabbrüche
- > Anzahl der freiheitsentziehenden Maßnahmen
- > Medikamentengabe

Die Kennzahlen sind in einem Katalog erfasst. Zielvorgaben, der Überprüfungintervall und die Überprüfungsverantwortung sind festgelegt. Die Daten unterstützen bei der Analyse der Klinikgeschehnisse und beim zielorientierten Arbeiten.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Im Rahmen der Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements haben wir zahlreiche Projekte zur Verbesserung der Patientenversorgung und der internen Abläufe und Strukturen bearbeitet. Alle Projekte werden im Auftrag der Betriebsleitung durchgeführt. Die Projektleiter haben ihnen regelmäßig über den Stand der Bearbeitung zu berichten. Wir haben Ihnen einige Beispiele hier zusammengestellt, um Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit zu geben.

Zwei Stationen der Gerontopsychiatrie, auf denen vornehmend Demenzerkrankte behandelt werden, wurden nach einem eigens hierfür entwickelten Konzept milieuthérapeutisch vollkommen umgestaltet und umgebaut. Um den Bedürfnissen dieser Patienten besonders Rechnung zu tragen, wurden z.B. abwechslungsreiche Rundwege eingerichtet, um dem Bewegungsbedürfnis der Patienten zu entsprechen, eine blendfreie Beleuchtung eingebaut, um nicht durch Schattenbildung Irritationen hervorzurufen oder die Lampen im Patientenzimmer mit einer Nachtschaltung vorgesehen, um nächtliche Stürze zu vermeiden, und vieles weitere mehr. Ziel des Konzepts ist es, dass sich die Patienten sicher und geborgen auf den Stationen fühlen und Risiken soweit wie möglich minimiert werden. 2008 konnte die erste Station wieder eröffnet werden, 2009 erfolgte die Eröffnung der zweiten Station.

Der Nutzen unserer Patientinnen und Patienten: Die Stationen werden nach den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten

Einrichtung eines Nachtcafés in der Gerontopsychiatrie. Das Nachtcafé findet täglich in der Zeit von 20:30 bis 23:00 Uhr statt. Es ist ein spezielles Betreuungs- und Beschäftigungsangebot für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen, insbesondere für depressive, ängstliche, unruhige und schlaflose Patientinnen und Patienten. Jeden Wochentag steht ein spezielles Thema im Vordergrund. Es soll den erkrankten Menschen auch während der Nacht Sicherheit und Geborgenheit vermitteln und durch die intensive Betreuung auch einen Abbau von Ängsten, Einsamkeit, motorischer Unruhe und Unsicherheit in den Nachtstunden gewährleisten.

Der Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten: Intensive Betreuung der Patienten zu Zeiten, an denen sie die Betreuung benötigen.

In einigen Stationen der Allgemeinen Psychiatrie und in der Abteilung für Suchterkrankungen wurden Elter-Kind-Zimmer und Spielecken eingerichtet. Eltern haben so die Möglichkeit ihre noch nicht schulpflichtigen Kinder mit in die Klinik zu nehmen und sie selbst weiter zu versorgen. Hierdurch wird einigen Patienten überhaupt die Möglichkeit gegeben einen stationären Aufenthalt durchführen zu können.

Der Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten: Psychiatrische Behandlung und Kinderbetreuung können in Einklang gebracht werden.

Nachdem wir bereits in der Gerontopsychiatrie die Erfahrung mit einem systematischen Sturzmanagement gemacht haben, wurde beschlossen, dieses nochmals zu überarbeiten und dann in der gesamten Klinik zum Einsatz zu bringen. Das Konzept wurde in einer Arbeitsgruppe nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens entwickelt, ein Sturzmanager ausgebildet und eingesetzt sowie neue EDV-Formulare eingesetzt. Die Sturzstatistik gibt einmal im Quartal detaillierte Informationen über Patientenstürze.

Der Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten: Die Sturzproblematik wird nicht nur bei alten Patienten betrachtet, sondern bei allen. Daher erfolgen ggf. notwendige Präventionsmaßnahmen auch bei Patienten jeden Alters.

In der LVR-Klinik Düren müssen immer wieder Patienten gegen ihren Willen eingewiesen werden, da von ihnen - aufgrund ihrer Erkrankung - eine erhebliche Gefahr für andere Personen oder sich selbst ausgeht. Die Richtlinien für dieses Verfahren sind im Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) festgelegt. Zum Schutz der Patienten vor einem ungerechtfertigten Zwangsaufenthalt müssen etliche formale Abläufe eingehalten werden.

In einem Projekt haben wir in Zusammenarbeit mit einem Richter des Amtsgerichts Düren, das Verfahren zur Beantragung,

Beurlaubung und Aufhebung der Unterbringung nach dem PsychKG genau miteinander abgestimmt und in Form einer verbindlichen Verfahrensanweisung schriftlich dargelegt. Zudem wurde ein Formular entwickelt, auf dem die Zeiten des Fax-Verkehrs mit den Ordnungsbehörden dokumentiert sind.

Der Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten: Selbst in Krankheitsphasen, in denen die Patienten nicht mehr in der Lage sind für ihr eigenes Handeln Verantwortung zu tragen ist sichergestellt, dass die engen Vorgaben der Gesetzesgebung eingehalten werden.

Gelegentlich kommt es vor, dass Patienten in die Klinik eingewiesen werden, die die deutsche Sprache nicht (umfassend) beherrschen. In der Klinik sind zwei Integrationsbeauftragte tätig, die zentrale Ansprechpartner sind. Sie haben ein Konzept für ihre Arbeit entwickelt und umfassende fremdsprachige Dokumente zur Verfügung gestellt. Dabei handelt es sich sowohl um Übersetzungshilfen, wie auch um Informationen über bestimmte Krankheitsbilder. Sie vermitteln den Kontakt zu Dolmetschern und führen eine Liste mit Mitarbeitern, die Fremdsprachenkenntnisse haben und ggf. unterstützend tätig sind.

Der Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten: Selbst fremdsprachigen Patienten kann in der Erstsituation geholfen werden, wenn noch kein entsprechender fremdsprachiger Mitarbeiter oder ein Dolmetscher vor Ort sein kann.

Die LVR-Klinik Düren führt Befragungen durch, um zu erfahren, wie bestimmte Aspekte bei den Befragten wahrgenommen werden und im Verbesserungsbedarf zu identifizieren und umzusetzen. 2008 wurden beispielsweise eine Gäste- und eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. 2009 erfolgte die Patientenbefragung, die ebenso wie die Mitarbeiterbefragung im Verbund der LVR-Kliniken durchgeführt werden, so wie interne Befragungen zur Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern oder zur Patientendokumentation.

Der Nutzen der Befragungen: Sie geben Auskunft über die aktuelle Bewertung der befragten Aspekte, sie lassen Trends erkennen und sie geben - vor allem bei offenen Fragen - z. T. konkrete Verbesserungsmöglichkeiten.

Ausgehend von einem Leitfaden für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde ein Leitfaden für die Klinikmitarbeiter entwickelt. Er enthält alle wesentlichen Informationen über die Abläufe und Strukturen in der Klinik. Der Leitfaden ist als Broschüre erhältlich und kann auch über das Intranet aufgerufen werden.

Der Nutzen für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Die Informationen können schnell gefunden werden, da sie zentral im Leitfaden gesammelt sind.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die LVR-Klinik Düren nimmt am freiwilligen Zertifizierungsverfahren der KTQ-Gesellschaft teil. „KTQ“ steht für „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“. Dieses zunächst krankenhausspezifische Verfahren ist unter der Leitung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Deutschen Pflegerates von Experten der Krankenhauspraxis entwickelt worden. Durch die Teilnahme an diesem Verfahren wollen wir unser Ziel weiter verfolgen, uns kritisch mit den eigenen Strukturen und Abläufen auseinander zu setzen, um Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und umzusetzen.

Im März 2005 hat die Klinik zum ersten Mal das KTQ-Zertifikat erhalten. Nachdem sich die Klinik anhand des Fragenkatalogs zunächst selbst bewertet hat, erfolgte eine Vorort-Prüfung durch drei Visitoren (Begutachter). Die Visitoren, die selbst erfahrene Krankenhauspraktiker sind, prüften die sechs KTQ-Kategorien: Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das KTQ-Zertifikat hat eine Gültigkeit von 3 Jahren. 2008 konnten wir erfolgreich die Re-Zertifizierung nach KTQ erreichen. Trotz gestiegener Anforderungen, haben wir uns dabei deutlich verbessern können. Zudem waren wir die dritte Klinik in Deutschland, die ihre Forensischen Abteilungen mit ins Zertifizierungsverfahren aufgenommen hat.

Der im Zertifizierungsverfahren erstellte KTQ-Qualitätsbericht ist z.B. über die Homepages der LVR-Klinik Düren oder der KTQ-Gesellschaft (noch unter dem Namen "Rheinische Kliniken Düren") einsehbar. Zurzeit sind wir dabei die erkannten Verbesserungsmaßnahmen zu bearbeiten, um 2011 wieder ein gutes Ergebnis erzielen zu können.

Die LVR-Klinik Düren, wie auch in allen anderen Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland, führt zudem die Basisdokumentation (BADO) gemäß den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie (DGPPN) durch, aus der umfassende Analysen erstellt werden.

Zudem gibt es umfassende Benchmark-Verfahren (benchmark = Vergleich mit dem Klassenbesten), an denen sich alle psychiatrischen Kliniken des Landschaftsverbandes beteiligen. Die Ergebnisse des Benchmark-Verfahrens werden genutzt, um die Behandlungsprozesse weiter zu optimieren.

Jährlich erfolgt zudem eine Überprüfung der Behandlung von gesetzlich untergebrachten Patientinnen und Patienten durch eine unabhängige Kommission aus Vertretern des Landes, des Gesundheitsamts, der Justiz und Angehörigenverbänden. Unweigerlich erfolgt auch hierbei eine Kontrolle der im Rahmen des Qualitätsmanagements eingesetzten Verfahren.