

Niederschrift
über die 14. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 20.01.2017 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Dickmann, Bernd
Giebels, Harald (für Schavier)
Herbrecht, Wilhelm
Loepp, Helga
Meies, Fritz
Mucha, Constanze
Nabbefeld, Michael
Naumann, Jochen
Dr. Schlieben, Nils Helge

SPD

Arndt, Denis
Berten, Monika
Ciesla-Baier, Dietmar
Heinisch, Iris
Kiehlmann, Peter
Notteboom, Doris (für Schmidt-Zadel)
Schulz, Margret (Vorsitzende)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Kresse, Martin
Platz, Dorothea-Luise (für Beck)

FDP

Grün, Rainer
Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes

Die Linke.

Hamm, Gudrun

Freie Wähler/Piraten

Alsdorf, Georg

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"

Heister, LVR-Fachbereichsleiter "Personelle und organisatorische Steuerung"

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

Landorff, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender-Mainstreaming"

Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

Gäste:

Plenge, Gesamtpersonalrat (bis TOP 10)

Romeike, Gesamtpersonalrat (bis TOP 10)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 13. Sitzung vom 09.12.2016
3. Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) **14/1786 K**
4. Flächendeckende Versorgung im Rheinland durch Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM)
hier: Zwischenbericht **14/1769 K**
5. Projekt: Erprobung von Angeboten der Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken
hier: Vorlage zum Projekt-Sachstand **14/1772 K**
6. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 6.1. Anträge und Anfragen: Einrichtung einer Traumaambulanz an allen LVR-Kliniken prüfen **Antrag 14/161 GRÜNE B**
7. Beschlusskontrolle
8. Mitteilungen der Verwaltung
9. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

10. Niederschrift über die 13. Sitzung vom 09.12.2016
11. Personalmaßnahmen
- 11.1. Bestellung zum Pflegedirektor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau **14/1774 B**
- 11.2. Einstellung sowie Bestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - **14/1764 B**
12. Maßregelvollzug
- 12.1. Weiterentwicklung schulischer und beruflicher Bildungsangebote im Maßregelvollzug **14/1759 K**
- 12.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
13. Anträge und Anfragen der Fraktionen
14. Beschlusskontrolle

15. Mitteilungen der Verwaltung
16. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:25 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	10:40 Uhr
Ende der Sitzung:	10:40 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses, die Gäste und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 20.01.2017 wird zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 13. Sitzung vom 09.12.2016

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) Vorlage 14/1786

Herr Thewes berichtet, das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) sei am 10.11.2016 im Deutschen Bundestag sowie am 25.11.2016 im Deutschen Bundesrat beschlossen worden und sei zum 01.01.2017 in Kraft getreten. Nach der Fachtagung "Neues Entgeltsystem in der Psychiatrie (PEPP) - Kurskorrektur erfolgt?" am 04.11.2016 seien noch einige Änderungen an dem Gesetzentwurf vorgenommen worden. Wichtig sei jetzt, dass das Gesetz so umgesetzt werde, dass es die Zukunftsentwicklungen der LVR-Kliniken unterstütze. Positiv sei die Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems in folgenden Punkten zu bewerten:

- Ausgestaltung als Budgetsystem,
- Wegfall der Konvergenzphase,
- Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument,
- Berücksichtigung struktureller und regionaler Besonderheiten,
- Überprüfung des OPS-Katalogs und
- Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen.

Bedenklich seien insbesondere folgende Regelungen:

- mangelhafte Refinanzierung der Vorgaben für die Personalausstattung,
- unzureichende Refinanzierung der jährlichen Tarifsteigerungen,
- Nachweispflicht in Verbindung mit unvollständiger Refinanzierung und
- fehlende konkrete Vorgaben für die Neuordnung der Entgeltsystematik.

Herr Thewes ergänzt, bis zum 01.01.2019 seien auf der Grundlage eines Konzeptes des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 zu vereinbaren. Zu regeln seien dabei insbesondere die Ausgestaltung, Organisation, Durchführung und Finanzierung sowie das Verfahren zur Datenübermittlung für die Zwecke des Vergleichs. Der leistungsgerechte Vergleich sei dann erstmals ab dem Jahr 2020 die Grundlage für die Budgetvereinbarungen auf der Ortsebene.

Der Power-Point-Vortrag von Herrn Thewes wird der Niederschrift als **Anlage 1** beigelegt.

Frau Heinisch bedankt sich bei der Verwaltung nochmals für die guten Stellungnahmen zum PsychVVG. Es habe sich gezeigt, dass mit guten fachlichen Argumentationen Veränderungen an Gesetzesvorhaben im Sinne der psychiatrisch zu behandelnden Menschen vorgenommen werden können. Wichtig sei, dass die politische Vertretung laufend über die Entwicklungen bei der Umsetzung des PsychVVG informiert werde.

Auf Frage von Frau Berten antwortet Herr Thewes, grundsätzlich ergäben sich aus dem Gesetz ab dem Jahr 2020 Rückzahlungsverpflichtungen für die Kliniken, wenn vereinbarte Stellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung nicht besetzt seien. Eine Absenkung der Budgets sei aber nicht vorzunehmen, wenn das Krankenhaus nachweisen könne, dass eine Unterschreitung der vereinbarten Stellenzahl nur vorübergehend eingetreten sei. Daneben eröffne der Wegfall der Konvergenzphase und das Budgetsystem den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken die Möglichkeit, in den Verhandlungen vor Ort strukturelle und regionale Besonderheiten mit den Kostenträgern zu verhandeln. Für den LVR-Klinikverbund bedeute dieses, dass Spezialangebote, wie z. B. die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung oder die Vorhaltung von dezentralen Einheiten in den voll- und teilstationären Dependancen, in den Budgets berücksichtigt werden könnten. Möglicherweise könnten auch Zuschläge mit den Krankenkassen vereinbart werden.

Die Vorsitzende kündigt an, dass am 20.11.2017 eine weitere Fachtagung zum Thema "4. Kölner Entgeltforum Psychiatrie und Psychosomatik" stattfinden solle.

Der Power-Point-Vortrag von Herrn Thewes und das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) werden gemäß Vorlage Nr. 14/1786 zur Kenntnis genommen.

Punkt 4
Flächendeckende Versorgung im Rheinland durch Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM)
hier: Zwischenbericht
Vorlage 14/1769

Frau Heinisch begrüßt die Entwicklungen bei der Umsetzung der flächendeckenden Versorgung im Rheinland durch Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM). Die Maßnahmen leisteten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Zugänglichkeit der psychiatrischen Regelversorgung für Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in nunmehr allen Gebietskörperschaften des Landschaftsverbandes

Rheinland. Sie bittet um einen Erfahrungsbericht nach einem Jahr.

Der Zwischenbericht zur Umsetzung der flächendeckenden Versorgung im Rheinland durch Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM) wird gemäß Vorlage Nr. 14/1769 zur Kenntnis genommen.

Punkt 5

Projekt: Erprobung von Angeboten der Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken hier: Vorlage zum Projekt-Sachstand Vorlage 14/1772

Frau Heinisch begrüßt die Beschäftigung von insgesamt neun Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern in den LVR-Kliniken. Die Voraussetzung für eine gelingende Implementierung von Angeboten der Genesungsbegleitung in den psychiatrischen Behandlungskontexten bestehe in einem längerfristigen Prozess, der Maßnahmen der Bewusstseinsbildung bzw. Haltungsänderung auf Ebene der Mitarbeitenden initiiere. Dabei seien die örtlichen Voraussetzungen zu beachten.

Die weitere Diskussion, an der sich Frau Heinisch, Herr Kresse und Herr Nabbefeld beteiligen, fasst die Vorsitzende dahingehend zusammen, wie in den Sitzungen der Krankenhausausschüsse bereits gewünscht, solle eine Berichterstattung der Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter in den Krankenhausausschüssen und im Gesundheitsausschuss erfolgen, sofern dieses seitens der in diesem Bereich Tätigen möglich sei.

Der Zwischenbericht zum Stand des Verbundprojektes "Erprobung von Angeboten der Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken" wird gemäß Vorlage Nr. 14/1772 zur Kenntnis genommen.

Punkt 6

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Punkt 6.1

Anträge und Anfragen: Einrichtung einer Traumaambulanz an allen LVR-Kliniken prüfen Antrag 14/161 GRÜNE

Herr Kresse begründet den Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Er erinnert an den Vortrag von Frau Dr. Joksimovic zur Traumabehandlung von Flüchtlingen in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 17.06.2016. Im LVR-Klinikum Düsseldorf gebe es seit ca. fünfzehn Jahren ein spezialisiertes Angebot für schwer traumatisierte Flüchtlinge aus verschiedenen Ländern. In den LVR-Kliniken würden die Zahlen der Patientinnen und Patienten deutlich steigen, die in Deutschland Schutz und Asyl suchten. Viele dieser Menschen litten aufgrund von Erlebnissen in ihren Heimatländern und Fluchterfahrungen unter Traumata und benötigten Hilfe. Von daher solle die Verwaltung prüfen, wie in allen LVR-Kliniken eine Traumaambulanz eingerichtet werden könne.

Frau Dr. Strack-Zimmermann weist darauf hin, dass es sich um ein sehr komplexes Thema handle. Es sollte durch die Verwaltung eine Bestandsaufnahme der Angebote mit einem Vorschlag erarbeitet werden, wie eine Fortentwicklung im LVR-Klinikverbund erfolgen könne.

Herr Nabbefeld ergänzt, der Vortrag von Frau Dr. Joksimovic im Gesundheitsausschuss

sei sehr beeindruckend gewesen. Er sehe einen ersten Schwerpunkt darin, die bereits bestehenden Angebote in den LVR-Kliniken aufzulisten.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

Die Verwaltung wird beauftragt zu prüfen, wie an allen LVR-Kliniken eine Traumaambulanz eingerichtet werden kann.

Punkt 7
Beschlusskontrolle

Der öffentliche Teil der Beschlusskontrolle wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 8
Mitteilungen der Verwaltung

Keine Anmerkungen.

Punkt 9
Verschiedenes

Keine Anmerkungen.

Aachen, 09.02.2017
Die Vorsitzende

S c h u l z

Köln, 02.02.2017
Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

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

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)



Stefan Thewes

LVR-Fachbereichsleiter Wirtschaftliche Steuerung

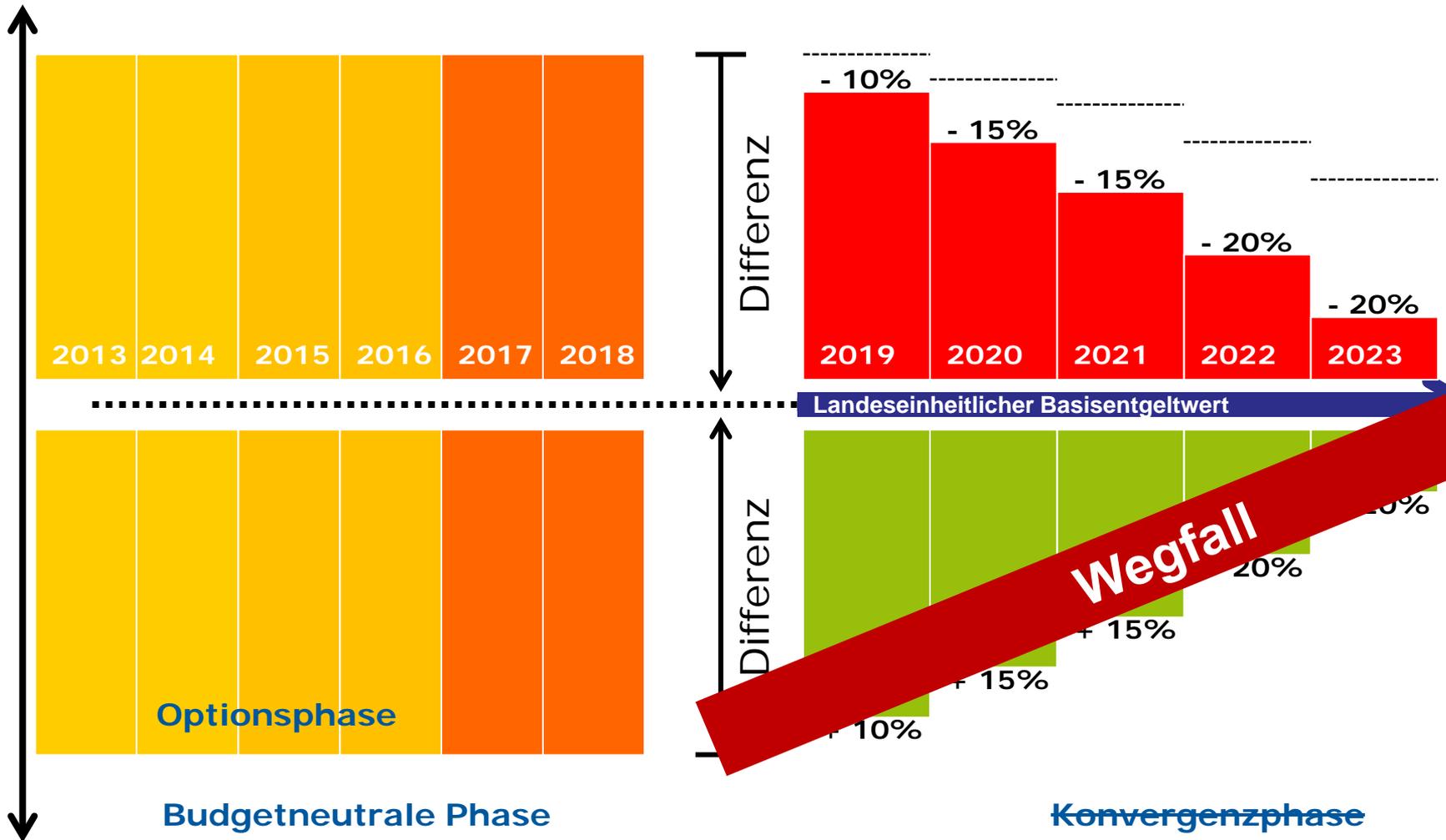
LVR-Gesundheitsausschuss

Köln, 20. Januar 2017

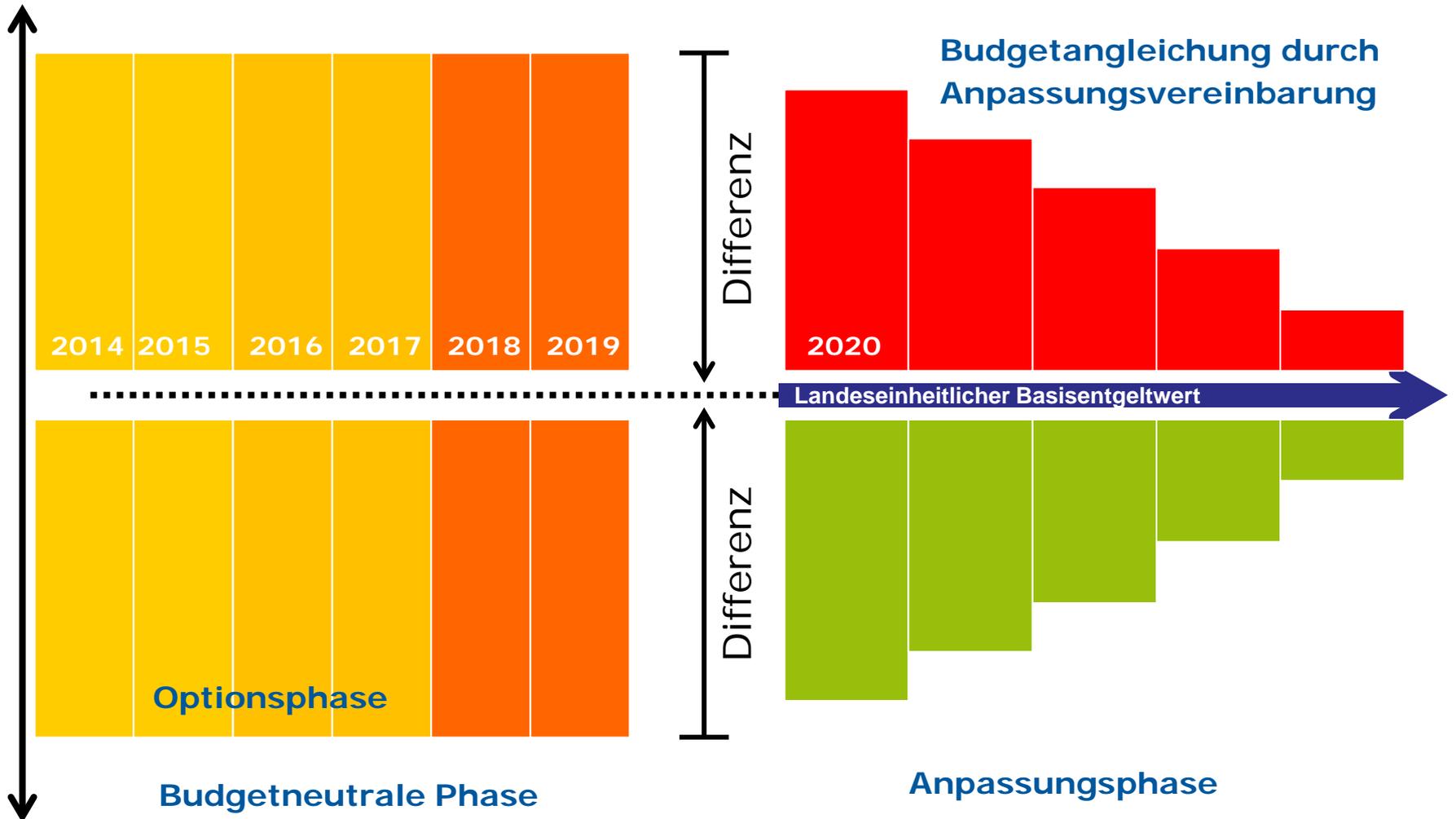
Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems durch das PsychVVG

- 1 Zeitplan
- 2 Ausgestaltung als Budgetsystem
- 3 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument
- 4 Verbesserung der Personalausstattung
- 5 Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen
- 6 Weiterentwicklung der psychiatrischen Institutsambulanzen
- 7 Verminderung des Dokumentationsaufwandes

1 Zeitplan



1 Zeitplan - Wegfall der Konvergenzphase



2 Ausgestaltung als Budgetsystem

im Preissystem:

Steuerungsgröße



$$\begin{array}{c} \text{Summe effektive} \\ \text{Bewertungsrelationen} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{Landeseinheitlicher} \\ \text{Basisentgeltwert} \end{array} = \text{Budget}$$

im „Budget“system:

Steuerungsgröße



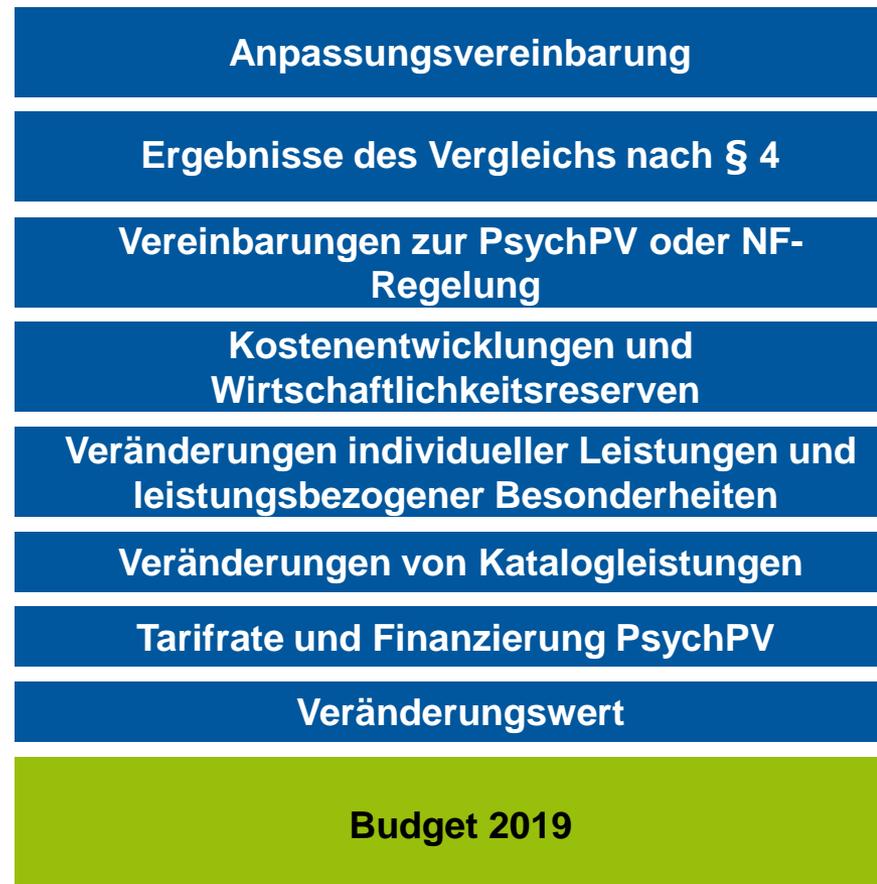
$$\begin{array}{c} \text{Summe effektive} \\ \text{Bewertungsrelationen} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{krankenhausesindividuel} \\ \text{ler Basisentgeltwert} \end{array} = \text{Budget}$$

Es gibt wieder was zu verhandeln!



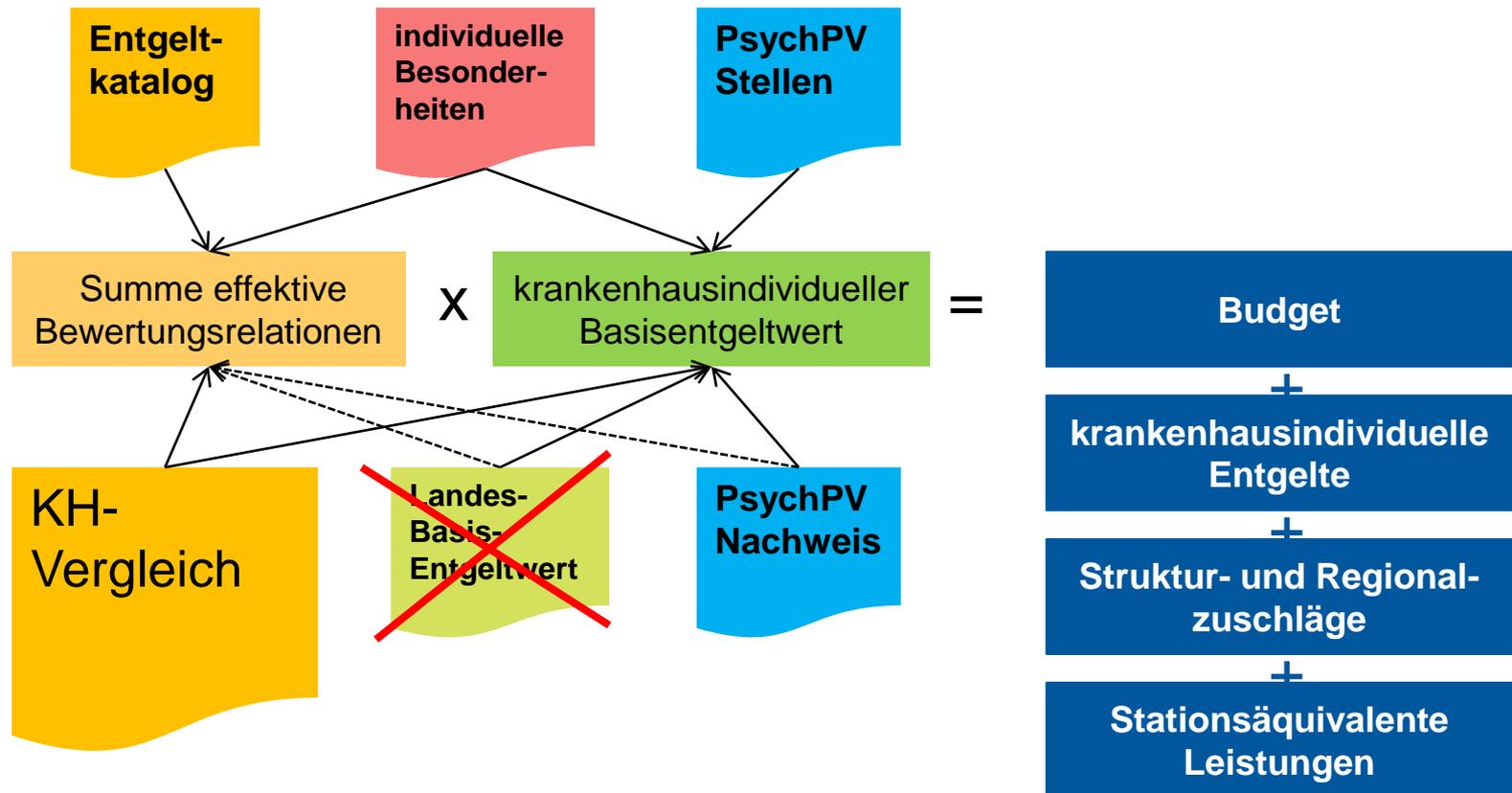
2 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIVneu ab dem Jahr 2020:



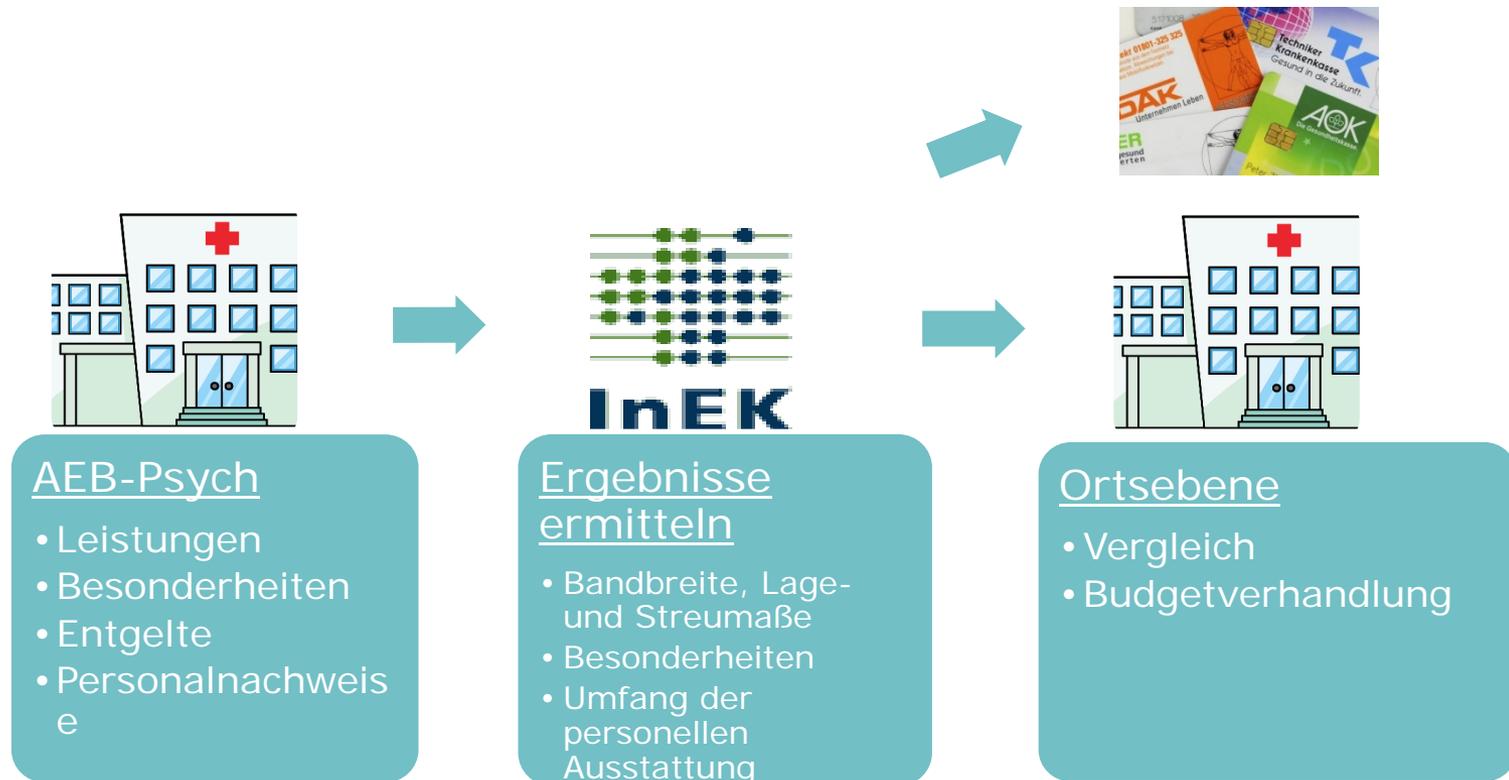
2 Ausgestaltung als Budgetsystem

Das zukünftige „komplexe“ System der Budgetverhandlung:



3 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument

- Vertragsparteien auf Bundesebene legen auf Basis eines InEK-Konzeptes die näheren Einzelheiten, insbesondere die einzubeziehenden Parameter fest



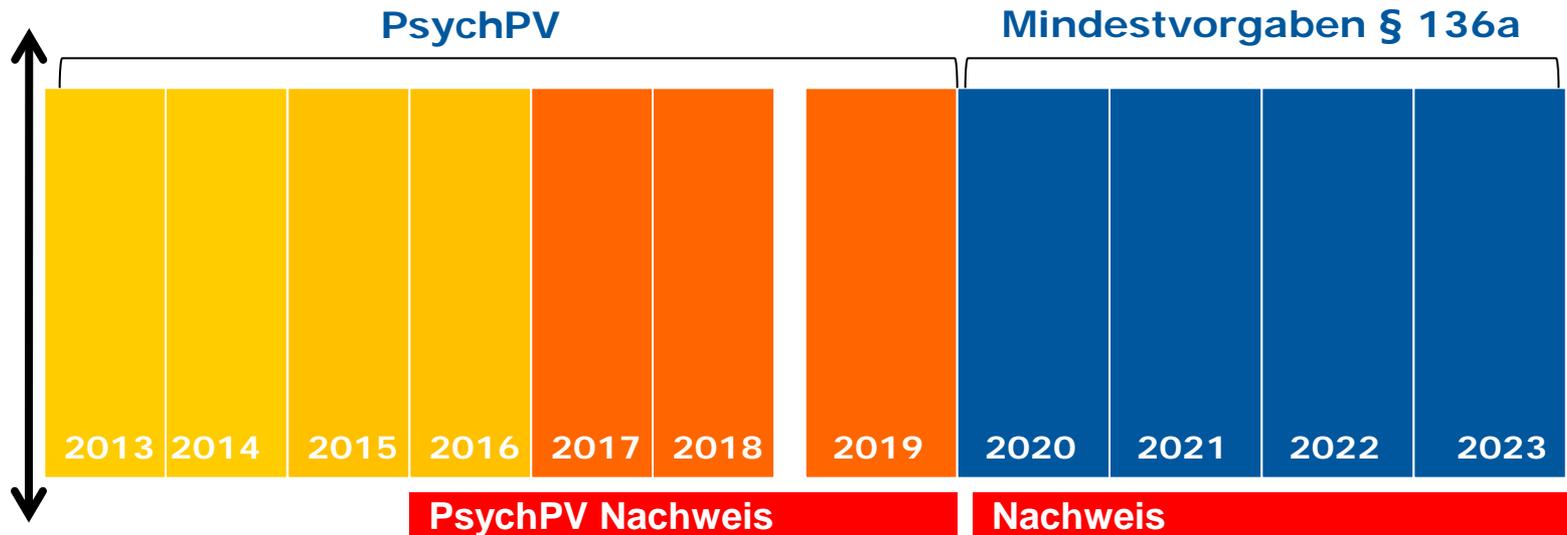
4 Verbesserung der Personalausstattung

§ 136a SGB V

„Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu bestimmt er insbesondere **verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal** sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt zu den Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 notwendige Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen.

4 Verbesserung der Personalausstattung



„Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die verbindlichen Mindestvorgaben und Indikatoren nach Satz 2 erstmals bis spätestens zum 30. September 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 zu beschließen.“

5 Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (neu: § 115d SGB V)

- **Angebot stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten (§ 39 Absatz 1 SGB V) unter den folgenden Voraussetzungen:**

- ✓ Psychiatrisches Krankenhaus oder Allgemeinkrankenhaus mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen
- ✓ Regionale Versorgungsverpflichtung
- ✓ Sie entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung
- ✓ Stationäre Behandlungsbedürftigkeit der Patientinnen und Patienten
- ✓ Beauftragung möglich

➡ die Notwendigkeit einer „akuten Krankheitsphase“ wurde gestrichen

5 Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (neu: § 115d SGB V)

➤ **DKG, GKV, PKV vereinbaren im Benehmen mit KBV**

- ✓ Anforderungen an Dokumentation
- ✓ Anforderungen an Qualität
- ✓ Anforderungen für Beauftragung
(§ 115d Absatz 2 SGB V)

bis 30. Juni 2017
(Schiedsstelle)

- ✓ Leistungsbeschreibung als Grundlage für die Kodierung
(im Benehmen mit maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften)
(§ 115d Absatz 3 SGB V)

bis 28. Feb. 2017

- **DKG, GKV, PKV legen dem BMG einen gemeinsamen Bericht über die Auswirkungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung vor** (§ 115d Absatz 4 SGB V)

bis 31. Dez. 2021

6 Weiterentwicklung der psychiatrischen Institutsambulanzen

§ 295 Abs. 1b Satz 4

„Die Selbstverwaltungspartner nach § 17b Absatz 2 des KHG vereinbaren für die Dokumentation der **Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen** nach Satz 1 sowie für die Durchführung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2b zu beschließenden Bestimmungen bis spätestens zum 1. Januar 2018 einen **bundeseinheitlichen Katalog, der nach Art und Umfang der Leistung sowie der zur Leistungserbringung eingesetzten personellen Kapazitäten** getrennt nach Berufsgruppen und Fachgebieten differenziert,

Abbildung 1: Dokumentationsschema in allen PIAs ab 1. Januar 2013

PIA-001	PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung
PIA-002	PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung
PIA-003	PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung
PIA-004	PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung

7 Verminderung des Dokumentationsaufwandes

§ 17d Abs. S. 4 KHG wird wie folgt geändert:

„Das Vergütungssystem hat den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abzubilden; dabei muss **unter Berücksichtigung des Einsatzzwecks des Vergütungssystems als Budgetsystem sein Differenzierungsgrad praktikabel und der Dokumentationsaufwand auf das notwendige Maß begrenzt sein.**“

Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner:

Erstmals zum **31. März 2017** und **ab 2018 bis zum 28. Februar** jeden Jahres die Beschreibung von Leistungen, die für den Zweck des Vergütungssystems nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in den Prozedurenschlüssel nach § 301 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einzuführen sind, sowie die **Benennung von Schlüsseln, die zu streichen sind, da sie sich für diesen Zweck als nicht erforderlich erwiesen haben;**

Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

Beurteilung des PsychVVG durch den LVR-Klinikverbund



- ✓ **Ausgestaltung als Budgetsystem**
- ✓ **Wegfall der Konvergenzphase**
- ✓ **Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument**
- ✓ **Berücksichtigung struktureller und regionaler Besonderheiten**
- ✓ **Überprüfung des OPS Kataloges**
- ✓ **Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen**

Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

Beurteilung des PsychVVG durch den LVR-Klinikverbund



-  Refinanzierung der Vorgaben für die Personalausstattung mangelhaft
-  Refinanzierung der jährlichen Tarifsteigerungen unzureichend
-  Nachweispflicht in Verbindung mit unvollständige Refinanzierung
-  Konkrete Vorgaben für die Neuordnung der Entgeltsystematik fehlen

Neues Entgeltsystem Psychiatrie: Fangen wir nochmal von vorn an ...

