

Niederschrift
über die 11. Sitzung des Krankenhausausschusses 1
am 09.03.2023 in Bonn
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Braumüller, Heinz-Peter
Bündgens, Willi
Stieber, Andreas Paul
De Bellis-Olinger, Teresa
Körlings, Franz
Loepp, Helga
Braun-Kohl, Annette,
Solf, Michael-Ezzo

für Henk-Hollstein, Anne
für Hermes, Achim

für Plum, Franz

SPD

Heinisch, Iris
Kox, Peter
Krupp, Ute
Mazur-Flöer, Cornelia
Schmitz, Hans

Vorsitzende

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Beu, Rolf Gerd
Bortlitz-Dickhoff, Johannes
Deussen-Dopstadt, Gabi
Haußmann, Sybille
Scholz, Tobias

FDP

Breuer, Klaus
Radoch-Hamzić, Amila

AfD

König, Michael

Die Linke.

Kloep, Barbara

Die FRAKTION

Géczi, Judit

Gruppe FREIE WÄHLER

Fink, Hans-Jürgen

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, Martina

Dr. Möller-Bierth, Ulrike
Krüger, Ramon
van Brederode, Michael

Sprenger, Katja

LVR-Dezernentin
Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen
LVR-FBLin 81
LVR-FBL 83
LVR, Projektkoordinator
Modellvorhaben DynaLIVE
LVR, Geschäftsstelle für Anregungen und
Beschwerden - anwesend bis TOP 4

LVR-Klinik Bonn:

Szesik, Klaus-Werner

Prof. Dr. Banger, Markus
Lange, Elvira
Supp, Werner
Janssen, Gabriele

Kaufmännischer Direktor,
Vorsitzender des Vorstands
Ärztlicher Direktor
Pflegedirektorin
Ombudsmann
Protokollantin

LVR-Klinik Düren:

Menzel, Frank

Dr. Grümmer, Martine
Königs, Kurt

Kaufmännischer Direktor,
Vorsitzender des Vorstands
Ärztliche Direktorin
Pflegedirektor

Zuhörende:

Meisel, Delf
Tiedge, Kai

Liertz, Christoph

LVR, 6. Stellv. Vorsitzender Gesamtpersonalrat
Vorsitzender Örtlicher Personalrat
- anwesend bis TOP 10
Stellv. Vorsitzender Örtlicher Personalrat
- anwesend bis TOP 10

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 10. Sitzung vom 02.02.2023
3. Vorstellung der LVR-Klinik Bonn **Powerpoint-Präsentation**
4. Erfahrungsbericht der Ombudsperson der LVR-Klinik Bonn
5. Modellvorhaben DynaLIVE nach § 64b SGB V in der LVR-Klinik Bonn **Powerpoint-Präsentation**
6. LVR-Klinik Bonn - Kinderneurologische Zentrum - Neubau des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) am Kaiser-Karl-Ring 20 in Bonn; hier: Grundsatzbeschluss **15/1435/1 B**
7. Belegungssituation im Maßregelvollzug
8. Anträge und Anfragen
- 8.1. Auswirkungen der Lieferengpässe von Medikamenten auf die Kliniken des LVR **Anfrage 15/52 AfD K**
- 8.2. Beantwortung der Anfrage 15/52 AfD: Auswirkungen der Lieferengpässe von Medikamenten auf die Kliniken des LVR
9. Bericht aus der Verwaltung
- 9.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 9.2. Bericht LVR-Klinik Bonn
- 9.3. Bericht LVR-Klinik Düren
10. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 10. Sitzung vom 02.02.2023
12. Aktualisierung Stresstest: Auswirkungen der gesetzlichen Energiepreishilfen **15/1535 K**
13. Aufwands- und Ertragsentwicklung im IV. Quartal 2022
- 13.1. IV. Quartalsbericht 2022 der LVR-Klinik Bonn **15/1520 K**
- 13.2. IV. Quartalsbericht 2022 der LVR-Klinik Düren **15/1530 K**
14. Vergaben
- 14.1. Gestellung Pflegepersonal und Ärzt*innen im Rahmen von Arbeitnehmerüberlassung für die LVR-Klinik Bonn **15/1547 B**

- 14.2. Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2022 der LVR-Klinik Bonn **15/1519 K**
- 14.3. Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2022 der LVR-Klinik Düren **15/1532 K**
- 15. Baucontrollingbericht für die LVR-Kliniken Bonn und Düren **15/1525 K**
- 16. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
- 17. Anträge und Anfragen
- 18. Bericht aus der Verwaltung
- 18.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 18.2. Bericht LVR-Klinik Bonn
- 18.3. Bericht LVR-Klinik Düren
- 19. Verschiedenes

| | |
|------------------------------|-----------|
| Beginn der Sitzung: | 10:00 Uhr |
| Ende öffentlicher Teil: | 11:30 Uhr |
| Ende nichtöffentlicher Teil: | 12:05 Uhr |
| Ende der Sitzung: | 12:05 Uhr |

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird ohne Änderungswünsche genehmigt.

Punkt 2

Niederschrift über die 10. Sitzung vom 02.02.2023

Keine Wortmeldungen.

Die Niederschrift über die 10. Sitzung vom 02.02.2023 wird ohne Änderungswünsche genehmigt.

Punkt 3

Vorstellung der LVR-Klinik Bonn

Die dieser Niederschrift beigefügte PowerPoint-Präsentation (**Anlage 1**) erfolgt durch **Herrn Szesik**. Die Fragen von **Frau Haußmann** und **Frau Mazur-Flöer** zu bestimmten Fachbegriffen werden von **Hr. Prof. Banger** detailliert beantwortet. **Frau Deussen-Dopstadt** bittet um Details zur erwähnten Etablierung eines zeitgemäßen Wahlleistungsangebotes bis zum Jahr 2030. **Herr Szesik** führt aus, dass dies ein modernes Interieur und Medientechnik betreffe.

Zur Nachfrage von **Herrn Bortlitz-Dickhoff** nach einem Mobilitätskonzept erklärt **Frau Wenzel-Jankowski**, dass das Dezernat 6 Digitalisierung, IT-Steuerung, Mobilität und Technische Innovation sich verstärkt diesem Thema widmen würde. Über die weiteren Entwicklungen werde in den folgenden Krankenhausausschüssen berichtet werden.

Frau Krupp bedankt sich für die interessante Präsentation, vor allem auch für die Ausführungen zur Wettbewerbssituation der LVR-Klinik in Bonn.

Frau Wenzel-Jankowski erläutert die Historie zu der jetzigen Aufteilung und Versorgungssituation, die auch vom Landschaftsverband Rheinland begrüßt würde. In dem Wettbewerbsumfeld sei es wichtig, dass die LVR-Klinik Bonn Alleinstellungsmerkmale entwickeln würde, damit auch elektive Patient*innen sich außerhalb des Pflichtversorgungsgebietes für die Klinik entschieden. Bei den besonderen Merkmalen der Klinik sei hier auch das Modellvorhaben DynaLIVE und das Angebot der psychosomatischen Medizin zu erwähnen.

Punkt 4

Erfahrungsbericht der Ombudsperson der LVR-Klinik Bonn

Herr Supp berichtet über seine Arbeit als Ombudsmann in der LVR-Klinik Bonn vom 01.01.2022-31.12.2022.

Erweiternd stellt er Beispiele aus seiner täglichen Arbeitspraxis vor.

Die Frage von **Frau Géczi** nach weitergehenden Erläuterungen zur unterstützenden Vermittlung durch die Ombudsperson bei Lockerungsmaßnahmen im Bereich Forensik, wurde von **Herrn Supp** umfänglich beantwortet. **Frau Haußmann** fragt an, wie mit einzelne Nachfragen von Patient*innen, die strukturellen, übergreifenden Charakter haben, zum Beispiel zu den Themen Erweiterung des Mittagessensangebots um vegane Speisen oder muslimische Seelsorge, verfahren würde. **Herr Supp** erklärt, dass auch regelmäßig Treffen mit allen Ombudspersonen der anderen Kliniken stattfänden, bei denen diese Themen behandelt würden. **Frau Deussen-Dopstadt** interessiert, welche Themen vorherrschend an die Ombudspersonen herangetragen würden. **Herr Supp** erläutert die Vielfältigkeit der Anfragen und erklärt, dass die Ombudspersonen als Mediatoren wirken würden und betont in diesem Zusammenhang auch die gute Zusammenarbeit mit der Klinik.

Die Vorsitzende bedankt sich bei **Herrn Supp** im Namen von allen Anwesenden für seine Ausführungen und seine Arbeit im diesem verantwortungsvollen Ehrenamt.

Punkt 5

Modellvorhaben DynaLIVE nach § 64b SGB V in der LVR-Klinik Bonn

Die Powerpoint-Präsentationen zum Modellvorhaben DynaLIVE nach §64b SGB V in der LVR-Klinik Bonn erfolgen durch **Herrn van Brederode** und **Herrn Prof. Banger**. Die Präsentationen werden der Niederschrift beigefügt (**Anlage 2 und 3**).

Die Vorsitzende bedankt sich für die Vorträge und lobt die gute Vorarbeit durch die Klinik.

Frau Géczi fragt nach, ob die Compliance durch die Patient*innen und die Bereitschaft der Mitarbeitenden zur Umsetzung gegeben seien. **Herr Prof. Banger** führt aus, dass die Implementierung des Modellvorhabens alle Beteiligten fordere, die Klinik sich hier aber auf einem guten Weg befände. Ergänzend hierzu verweist **Frau Wenzel-Jankowski** auf die erfolgte Studien- und Informationsreise des Gesundheitsausschusses, bei der die Gewinnung der Mitarbeitenden für die Modellvorhaben in Münster und München ebenfalls als große Aufgabe herausgestellt worden sei, die sich jedoch durch die sich weiterentwickelnde, gelungene Umsetzung in der Praxis zu bewältigen zeige. Dass das Modellvorhaben den Zukunftsweg aufzeige, sei auch der geänderten Vorlage zum Stesstest zu entnehmen, in dem die Kliniken gehalten werden, nicht-stationäre, sektorenübergreifende und aufsuchende Behandlungsangebote deutlich zu erweitern.

Frau Deussen-Dopstadt erkundigt sich konkret nach den Gelingensbedingungen dieses Modells und wie dieses im Kooperationsnetz mit den niedergelassenen Ärzten, Pflegeinstitutionen und Sozialarbeiter*innen einzuschätzen sei.

Herr Prof. Banger führt aus, dass das Ziel sei, Patient*innen aus dem bislang überwiegend stationären in ein teilstationäres Setting zu überführen und eine Kontinuität durch die Bindung an die involvierten Mitarbeitenden und externen Anbietenden aufzubauen. Hierzu habe es vor Corona schon Veranstaltungen mit lokalen Anbietenden gegeben, die jetzt wieder reaktiviert würden. **Frau Wenzel-Jankowski** betont, dass die erfolgreiche Umsetzung vor allem die Teilnahme am Modell von allen wesentlichen Krankenkassen erfordere. Es wird ergänzend festgehalten, dass eine Liste der 18 verschiedenen Modellvorhaben als Anlage zur Niederschrift beizufügen sei (**Anlage 4**).

Herr Bortlitz-Dickhoff hinterfragt die integrierte Versorgung und ob es kontraindiziert sei, die Patient*innen bei diesem Modell in ihrem eventuell problematischen, häuslichen Umfeld zu belassen. **Herr Prof. Banger erwidert**, dass auch der medizinischen Betreuung Grenzen gesetzt seien.

Punkt 6

**LVR-Klinik Bonn - Kinderneurologische Zentrum - Neubau des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) am Kaiser-Karl-Ring 20 in Bonn; hier: Grundsatzbeschluss
Vorlage Nr. 15/1435/1**

Keine Wortmeldungen.

Der Krankenhausausschuss 1 fasst **einstimmig** nachstehenden Beschluss.

Der Errichtung eines Neubaus für das SPZ wird gemäß Ergänzungsvorlage Nr. 15/1435/1 zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Planung beauftragt.

Punkt 7

Belegungssituation im Maßregelvollzug

Die Belegungsstatistik liegt vor. **Frau Géczi** erfragt den Stand der Überbelegung in der Forensik und ob es daraus resultierend noch Fremdbelegungen auf anderen Stationen gäbe. **Frau Wenzel-Jankowski** berichtet, dass immer noch ein hoher Belegungsdruck vorherrsche. In Düren werde das modulare Gebäude für die Forensik im Herbst 2024 fertiggestellt, in den anderen Kliniken gäbe es auch Baumaßnahmen. **Herr Prof. Banger** ergänzt, dass in Bonn eine Ausweichstation für die Forensik mit 20 neuen Plätzen umgebaut wurde, die bei einer ersten stattgefundenen Begehung sehr positiven Anklang gefunden habe.

Punkt 8
Anträge und Anfragen

Punkt 8.1
Auswirkungen der Lieferengpässe von Medikamenten auf die Kliniken des LVR
Anfrage Nr. 15/52 AfD

Keine Wortmeldungen.

Die Anfrage Nr. 15/52 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 8.2
Beantwortung der Anfrage 15/52 AfD: Auswirkungen der Lieferengpässe von
Medikamenten auf die Kliniken des LVR

Herr König bedankt sich für die Beantwortung.

Die Beantwortung der Anfrage Nr. 15/52 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 9
Bericht aus der Verwaltung

Punkt 9.1
Bericht LVR-Verbundzentrale

Keine Wortmeldungen.

Punkt 9.2
Bericht LVR-Klinik Bonn

Herr Prof. Banger berichtet über anstehende Veranstaltungen in der LVR-Klinik Bonn. Es fänden ein Ärzte-Richter Treffen und 3 Workshops mit der Polizei statt.

Punkt 9.3
Bericht LVR-Klinik Düren

Keine Wortmeldungen.

Punkt 10
Verschiedenes

Keine Wortmeldungen.

Kerpen, 20.04.2023

Die Vorsitzende

H e i n i s c h

Bonn, 03.04.2023

Für den Vorstand

S z e s i k
Vorsitzender des Vorstands

LVR-Klinik Bonn

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn

LVR-Klinikverbund



Die LVR-Klinik Bonn

Klaus-Werner Szesik (Vors. des Vorstandes)



www.klinik-bonn.lvr.de

LVR-Klinik Bonn – Fachabteilungen



Allgemeine Psychiatrie
und Psychotherapie



Abhängigkeitserkrankungen
und Psychotherapie

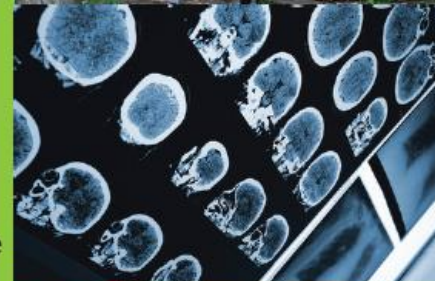


Gerontopsychiatrie
und Psychotherapie

Kinder- und Jugend-
psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie



Neurologie



Kinderneurologisches
Zentrum (KiNZ)



LVR-Klinik Bonn – Spezielle Behandlungsangebote

- Stroke Unit (Schlaganfalleinheit, zertifiziert)
- Ambulanzen für traumatisierte Menschen
- Zahlreiche Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund
- Gerontopsychiatrisches Zentrum
- Substitutionsambulanz Sucht (Haus 20c)
- Bonner Stottertherapie (www.bonner-stottertherapie.de)
- Mutter-Kind-Ambulanzen (Allgemeinpsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen)
- Familiäre Pflege (Angebot für Angehörige)
- Leben in Gastfamilien (LiGa)
- Spezielle Angebote Kinder- und Jugendpsychiatrie (ADHS, Autismus-Spektrum-Störung etc.)
- **DynaLIVE** – Modellvorhaben nach § 64b SGB V

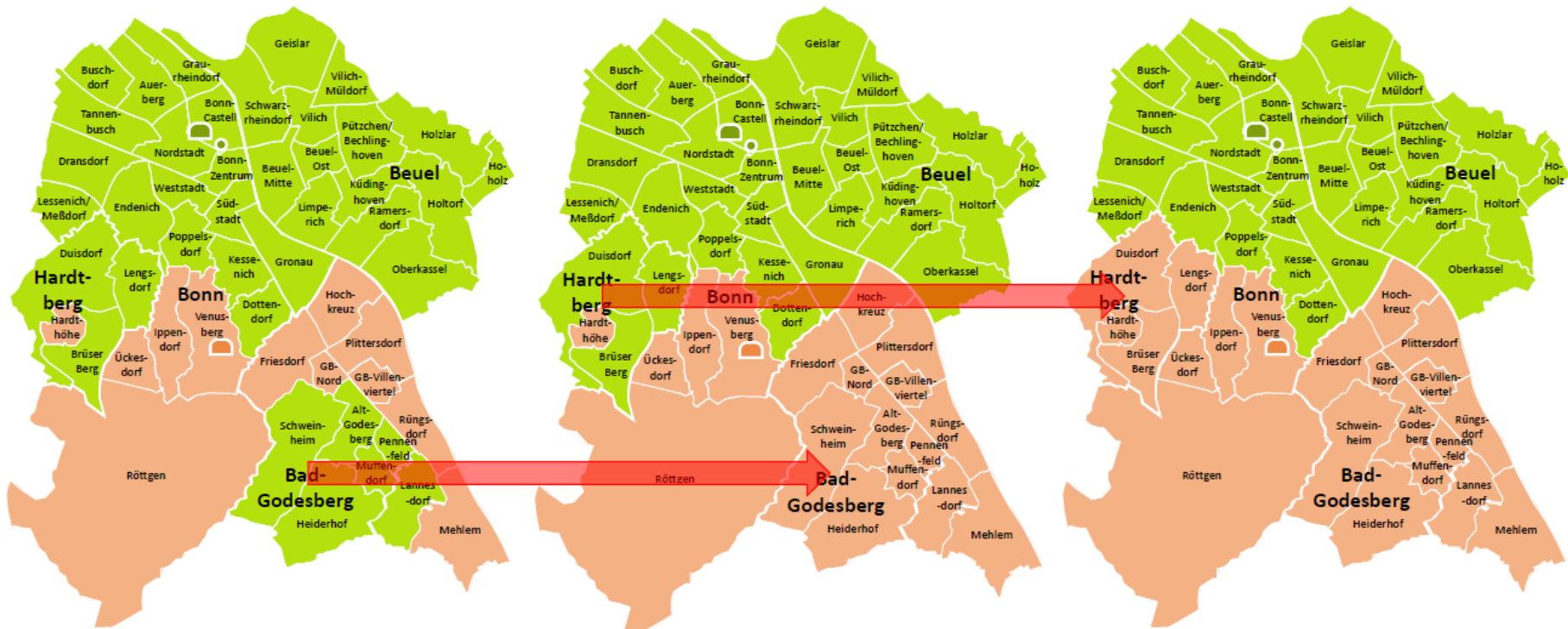


LVR-Klinik Bonn – Einzugsgebiet von rund 1 Mio. Menschen

- Hauptstandort Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn
- Substitutionsambulanz, Kaiser-Karl-Ring 20 (Haus 20 c)
- 6 externe Behandlungszentren / Außenstellen in der Region:
 - ✓ Behandlungszentrum Wesseling
 - ✓ Behandlungszentrum St. Johannes-Hospital
 - ✓ Behandlungszentrum Meckenheim
 - ✓ Behandlungszentrum Eitorf
 - ✓ Behandlungszentrum Euskirchen
 - ✓ Kinderneurologisches Zentrum (Gustav-Heinemann-Haus)



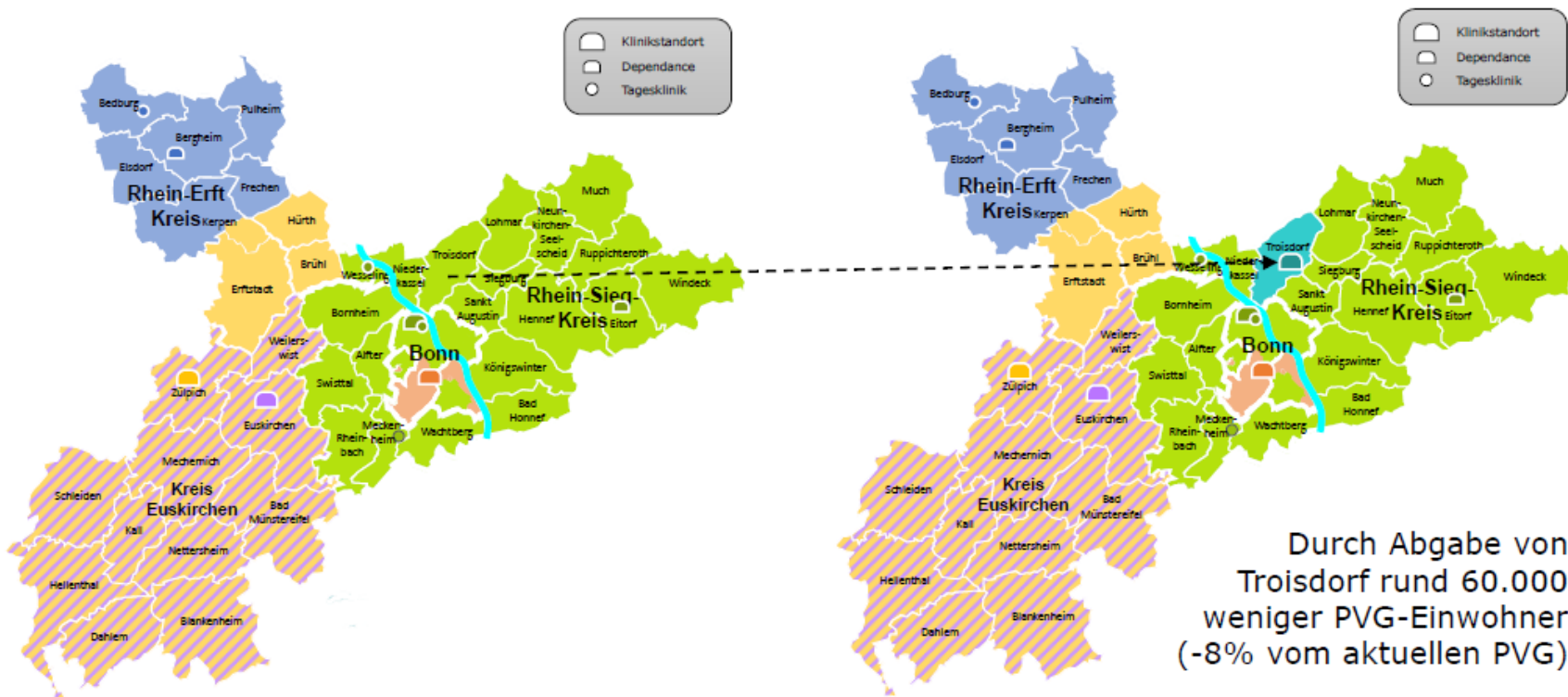
Veränderung der Pflicht-Versorgungsgebiete Stadt Bonn



Abgabe von Pflichtversorgungsgebieten an Universitätsklinikum Bonn

- Pflichtversorgung durch LVR-Klinik Bonn
- Pflichtversorgung durch Universitätsklinikum Bonn

Pflicht-Versorgungsgebiete



| Klinik | VG6 | | | | Summe |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| | Stadt Bonn | RSK | Kreis EU* | REK (VG5) | |
| LVR-Klinik Bonn | 220.074 | 494.289 | | 29.825 | 744.188 |
| Uniklinik Bonn | 50.400 | | | | 50.400 |
| LVR-Klinik Düren | | | | 222.693 | 222.693 |
| Kr-Anstalten Marienborn Zülpich | | | 32.088 | 136.832 | 168.920 |
| Marienhospital Euskirchen | | | 128.352 | | 128.352 |
| Summe | 270.474 | 494.289 | 160.440 | 389.350 | 1.314.553 |

LDS-Einwohner 2017 im Alter von 18 Jahren oder älter

* Krankenanstalten Marienborn Zülpich nur GER, Marienhospital Euskirchen AP und SU

| Klinik | VG6 | | | | Summe |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| | Stadt Bonn | RSK | Kreis EU* | REK (VG5) | |
| LVR-Klinik Bonn | 220.074 | 432.663 | | 29.825 | 682.562 |
| Uniklinik Bonn | 50.400 | | | | 50.400 |
| GFO Kliniken Troisdorf | | 61.626 | | | 61.626 |
| LVR-Klinik Düren | | | | 222.693 | 222.693 |
| Kr-Anstalten Marienborn Zülpich | | | 32.088 | 136.832 | 168.920 |
| Marienhospital Euskirchen | | | 128.352 | | 128.352 |
| Summe | 270.474 | 494.289 | 160.440 | 389.350 | 1.314.553 |

LDS-Einwohner 2017 im Alter von 18 Jahren oder älter

* Krankenanstalten Marienborn Zülpich nur GFB, Marienhospital Euskirchen AP und G1

LVR-Klinik Bonn – Pflicht-Versorgungsgebiete KJPP



| | Kreis EU | Stadt Bonn | RSK | Summe |
|---|-----------------|------------|---------|---------|
| LVR-Klinik Bonn | 32.400 | 56.784 | 105.491 | 194.675 |
| Asklepios Kinderklinik, St. Augustin | <i>Ohne PVG</i> | | | |

LVR-Klinik Bonn – Wettbewerbssituation

- **Universitätsklinik Bonn – Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

Pflichtversorgung – Stadt Bonn: Venusberg, Röttgen, Hardthöhe, Ückesdorf, Ippendorf;
Stadtbezirk Bad Godesberg: Friesdorf, Godesberg-Nord, Hochkreuz, Godesberg-Villenviertel,
Mehlem, Plittersdorf, Rüngsdorf

5 Stationen, Tagesklinik, Ambulanz und zahlreiche Spezialambulanzen

(z.B. für ADHS, Traumata, Früherkennung von Psychosen, therapieresistente Depressionen)

Behandlungsmöglichkeiten für das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen im
Erwachsenenalter

- **St. Johannes Krankenhaus GfO-Kliniken Troisdorf**

Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz / Psychosomatische Medizin

Planung Intensivstation und 24-Stunden-Ambulanz

LVR-Klinik Bonn – Wettbewerbssituation (Privatkliniken)

- **Gezeitenhaus**

Standorte in Bonn und Wesseling

Gezeitenhaus Bonn: Private Fachklinik für Psychosomatik und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) für Erwachsene

Wesseling (Gezeitenhaus Schloss Eichholz):

Psychosomatische Fachklinik, Akutbehandlung von psychischen und psychosomatischen Störungen, insbesondere von Traumafolgestörungen sowie auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie inkl. Tagesklinik

- **BetaGenese-Klinik**

Privatklinik für Psychosomatik und Psychiatrie und Privatpraxis für klinisch-psychiatrische Behandlung sowie Psychotherapie

LVR-Klinik Bonn – Wettbewerbssituation

- **Rhein-Klinik Bad Honnef**

Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Evangelischen Johanneswerks

94 stationäre Behandlungsplätze und Tagesklinik mit 16 Plätzen

- **Johanniter Tagesklinik Siegburg**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit 30 tagesklinischen Behandlungsplätzen und einer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)

Privatklinik für Psychosomatik und Psychiatrie und Privatpraxis für klinisch-psychiatrische Behandlung sowie Psychotherapie

- **MARIENBORN Zülpich**

Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Schwerpunkte Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen

LVR-Klinik Bonn – Wirtschaftliche Situation

Die Klinik in Zahlen

Stand: 31.12.2021

| Kategorie | Anzahl |
|--|------------|
| Betten und Plätze gesamt | 858 |
| Betten und Plätze teilstationär | 139 |
| Betten und Plätze Forensik | 39 |
| Behandlungen/Fälle im KHG-Bereich | 11.361 |
| Behandlungen/Fälle Kinder u. Jugendliche bis 18 Jahren | 1.151 |
| Behandlungen/Fälle stationär | 10.347 |
| Behandlungen/Fälle teilstationär | 1.014 |
| Behandlungstage gesamt | 228.645 |
| Behandlungstage vollstationär | 188.411 |
| Behandlungstage teilstationär | 24.429 |
| Ambulant behandelte Patientinnen und Patienten | 33.487 |
| Beschäftigte gesamt | 1.720 |
| Beschäftigte Männer | 516 |
| Beschäftigte Frauen | 1.204 |
| Gesamtumsatzin Mio. € p.a. | 121,4 |

Klinische Herausforderungen

- Steigerung der Attraktivität des Standortes
- Abbildung der Bevölkerungsstruktur des Einzugsgebietes Bonn/Rhein-Sieg (Alter, Einkommensniveau etc.) in der Patient*innenstruktur
- Hohe Bedeutung des Ausbaus des Wahlleistungsangebotes
- Erhaltung eines breiten Indikationsspektrums in der klinischen Versorgung
- Etablierung neuer klinischer Leistungsfelder:
 - EKT-Behandlung
 - Schlafentzugsbehandlung
 - Lichttherapie
- Ausbau Psychosomatische Medizin

Strategische Herausforderungen und Projekte

- **Fachkräftemangel**

- ✓ insbesondere im Bereich Pflege, Ärzteschaft und Ergotherapie

- **Modellvorhaben nach § 64 SGB V „DynaLIVE“**

- ✓ insbesondere vor dem Hintergrund des Beitritts der AOK ab ...

- **Energiekosten**

- ✓ Umstellung LED Außenbeleuchtung (2022)
- ✓ Anbindung an Fernwärmenetz Stadt Bonn in (2022)
- ✓ Umstellung LED Innenbeleuchtung (2023)
- ✓ Installation Blockheizkraftwerk (2023)
- ✓ Ausbau Photovoltaik-Anlage (2023)

LVR-Klinik Bonn im Jahre 2030

- Qualitätsversorgung für die gesamte Bandbreite psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen in allen Altersgruppen
- Attraktivität als Arbeitgeber für alle Berufsgruppen
- Etablierung eines zeitgemäßen Wahlleistungsangebotes
- Energieautarkes Krankenhaus (Green Hospital)
- Langfristige Mitarbeiterbindung
- Wirtschaftliche Stabilität

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Stand der Umsetzung des Modellvorhabens DynaLive in der LVR-Klinik Bonn

Michael van Brederode

LVR-Klinik Bonn/LVR-Institut für Versorgungsforschung

Gesetzliche Grundlage

§ 64b SGB V Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

Gegenstand von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 1 oder 2 kann auch die **Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen** sein, die auf eine **Verbesserung der Patientenversorgung oder der sektorenübergreifenden Leistungserbringung** ausgerichtet ist, **einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld**. **In jedem Land** soll unter besonderer Berücksichtigung der **Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens ein Modellvorhaben nach Satz 1** durchgeführt werden.

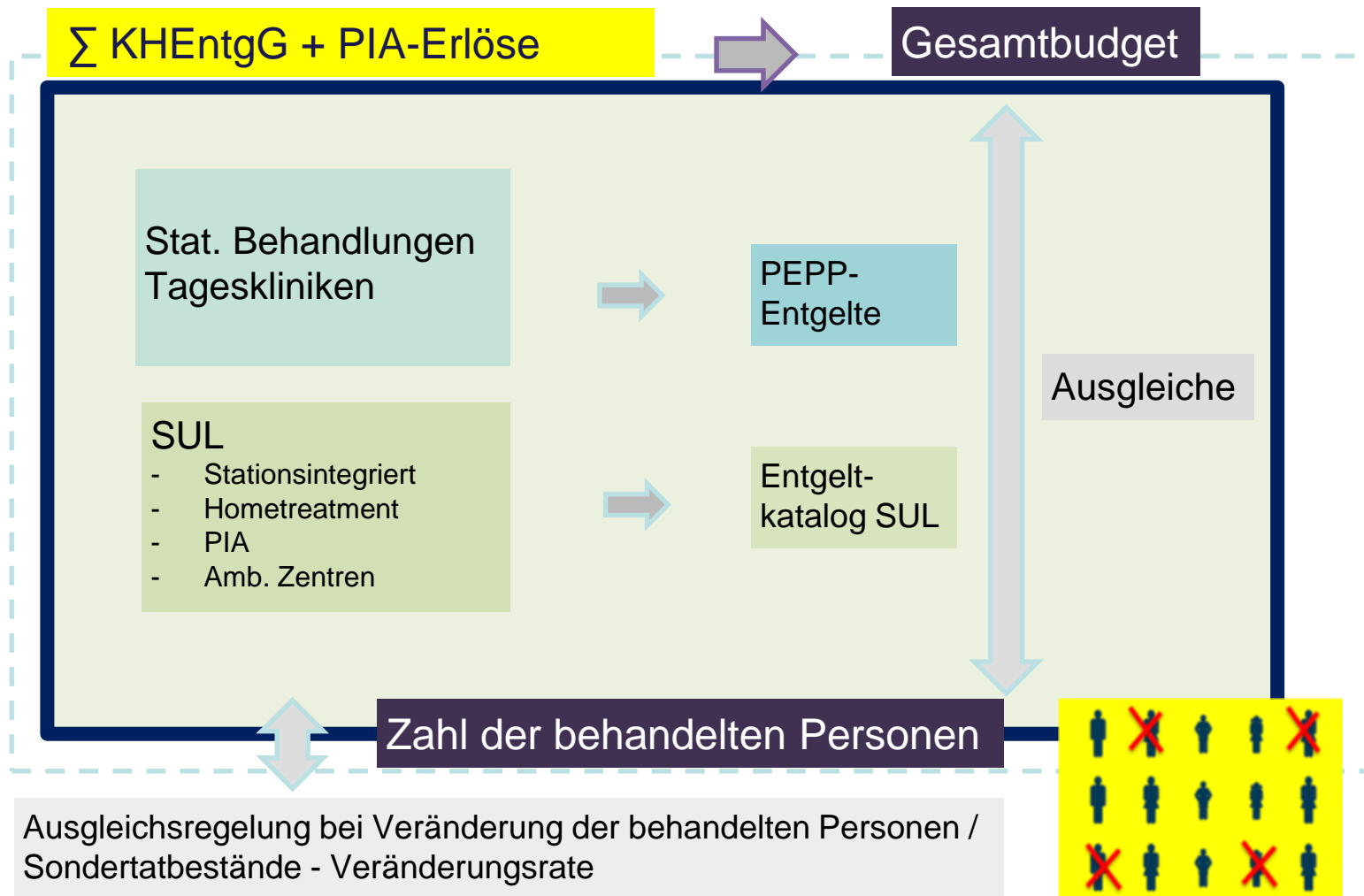
Zielsetzungen des § 64b SGB V

- Erprobung von Alternativen zum Entgeltsystem PEPP
- (sowie für die Finanzierung der PIA-Leistungen)
- Verringerung des stationären Behandlungsbedarfs durch verbesserte ambulante/teilstationäre Hilfen
- Verbesserung der ambulanten Versorgungsstrukturen (insbes. für Menschen mit schweren Erkrankungen)
- Verbesserung der Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Versorgung

Aktueller Stand

- bundesweit 22 Modellvorhaben (Stand Sommer 2022)
- (überwiegend) einheitliche Grundstruktur
- Vertragspartner: Krankenkassen – Psychiatrische Kliniken/Fachabteilungen
- einheitliche Evaluation durch Institute der Universitäten Dresden/Magdeburg: 2. Bericht 2021
- Verlängerung der max. Laufzeit von ursprünglich 8 auf 15 Jahre

Struktur der Modelle nach § 64 b SGB V



Struktur der Modelle nach 64 b SGB V

- Gesamtbudget aus Summe der Erlöse aus stationären, teilstationären und ambulanten Leistungen im Referenzjahr
- verknüpft mit der Zahl der ambulant, teilstationär und stationär behandelten Personen (nicht Fälle!) im Referenzjahr
- Budget als Finanzierungsbasis für die Modelllaufzeit garantiert: Unabhängig von Veränderungen im Leistungsspektrum
- + evtl. Veränderungen im Modellzeitraum: Veränderungswert, gesetzliche Regelungen mit finanziellen Auswirkungen, Erhöhung der Zahl der behandelten Personen
- PEPP-Abrechnungsziffern und Vergütungskatalog für die Stationsunabhängigen Leistungen (SUL) als reine Abrechnungsgrößen, die am Ende des Jahres entsprechend der Budgetrahmens ausgeglichen werden.
- Laufzeit: 8 Jahre – Verlängerung auf bis zu 15 Jahren möglich

Chancen

versorgungspolitisch

- Anstöße für die Entwicklung von Alternativen bzw. Verbesserungen: PEPP und PIA-Finanzierung
- Verbesserung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung

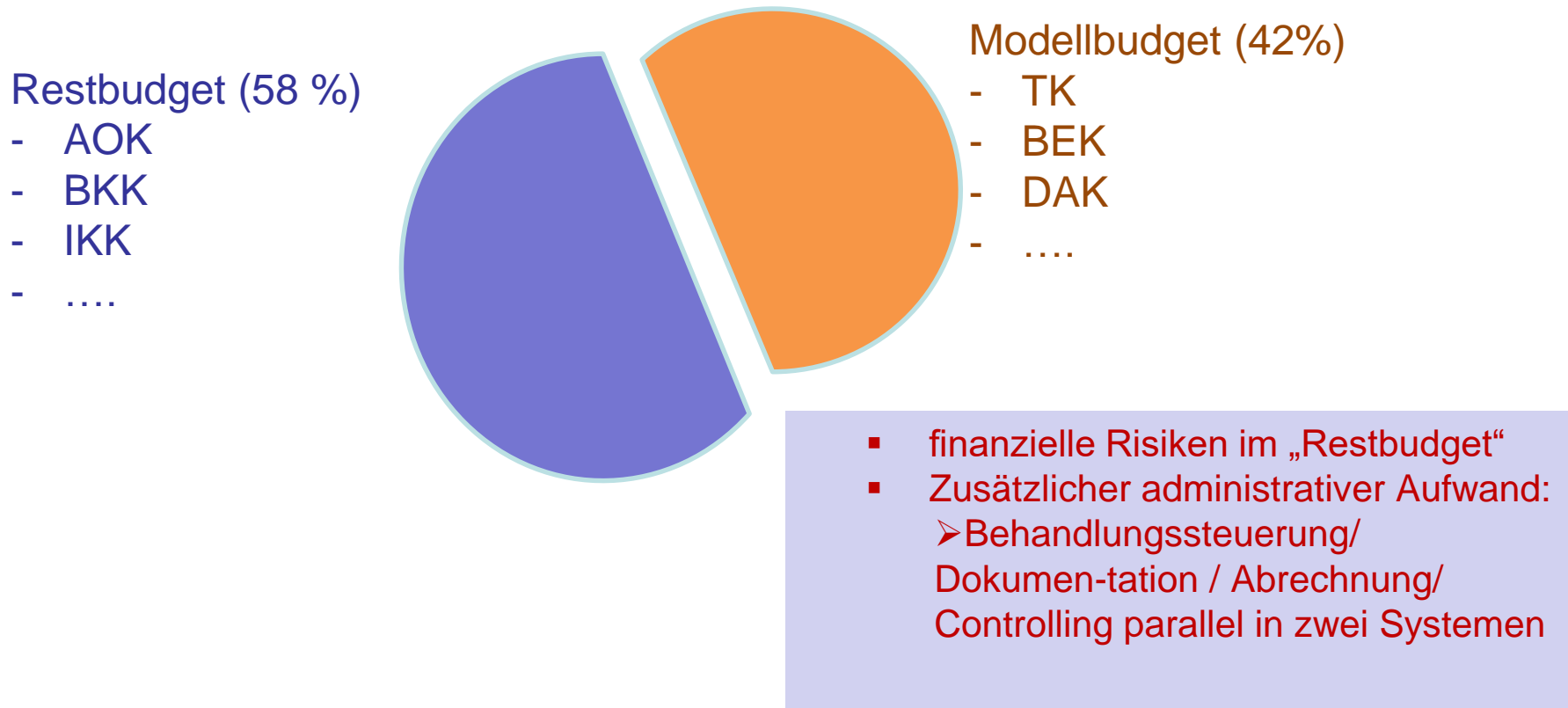
für beteiligte Kliniken

- Budgetsicherheit während der Modellphase....
 - eröffnet Freiräume für die Umstrukturierung der Behandlungsangebote (Substitution stationärer Hilfen durch ambulante Komplexbehandlung)
 - „geschützter“ Erfahrungsraum für die Erprobung und Umsetzung neuer Organisations- und Angebotsformen

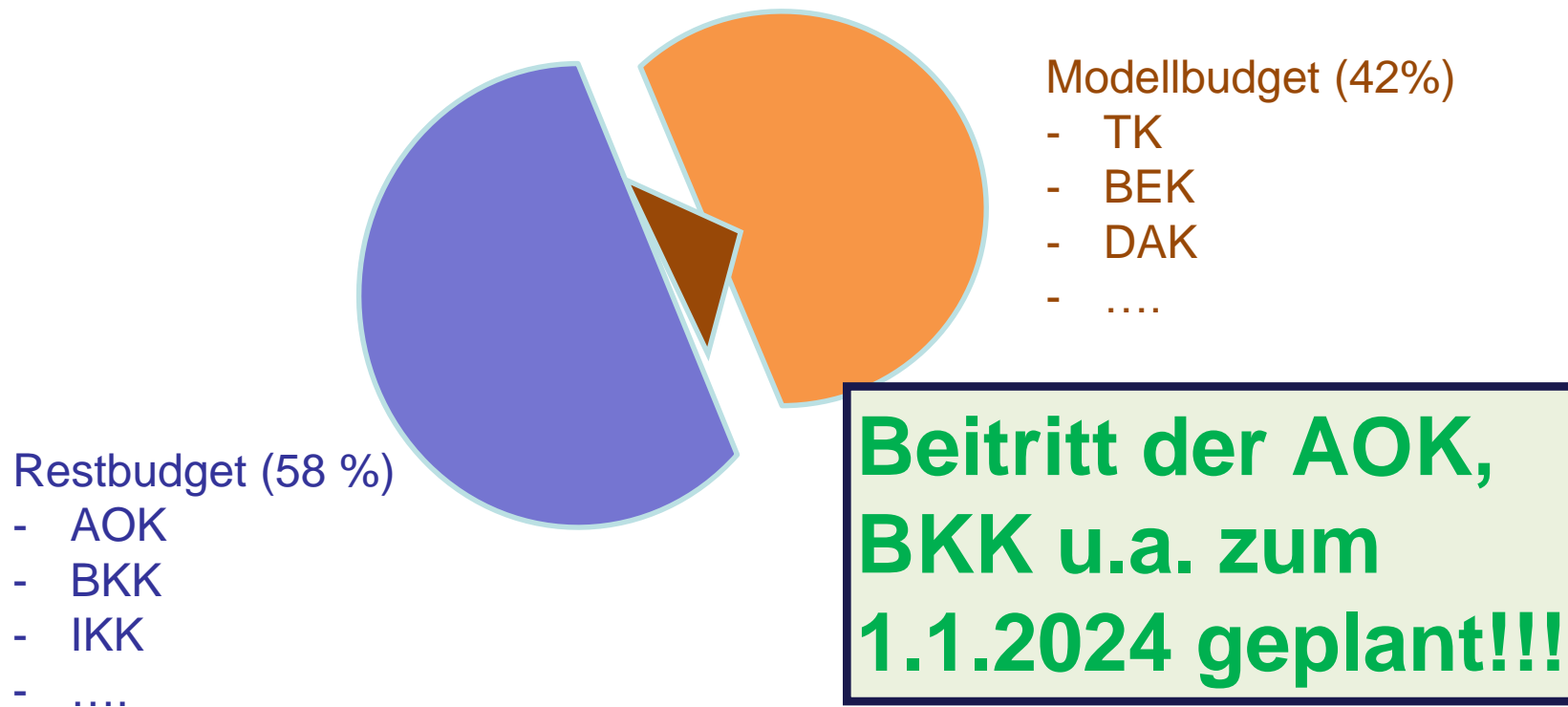
Risiken

- Keine Extrafinanzierung für zusätzliche ambulante Hilfen
Ressourcen für erweiterte ambulante Hilfen müssen budgetneutral durch Umschichtung aus dem stationären Sektor finanziert werden.
- Potential der Modellvorhaben deutlich reduziert, wenn nicht alle Krankenkassen beitreten.

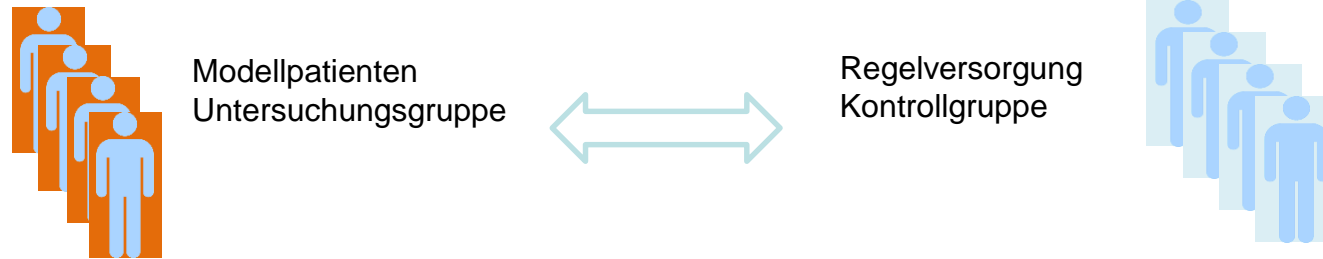
Problem für die Modellimplementierung in Bonn: Aufspaltung in zwei Teilbudgets



Ausgangsbedingungen für die Modellimplementierung: Aufspaltung in zwei Teilbudgets



Anlage der Evaluation: Gruppenvergleich



- Inanspruchnahme (teil-)stationärer und ambulanter Hilfen

Hypothese

Die erweiterten Behandlungsoptionen führen bei den Modellpatienten zu einer – gegenüber der Kontrollgruppe – verminderten Inanspruchnahme stationärer Leistungen.

Anlage der Evaluation: Gruppenvergleich

Modellpatienten mit
SUL-Leistungen

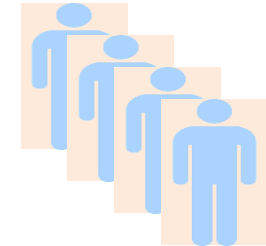
51,2%

bis 10 Std. 66,6%
10 – 20 Std. 17,6%
>20 Std. 15,8%
max. 430 Std.



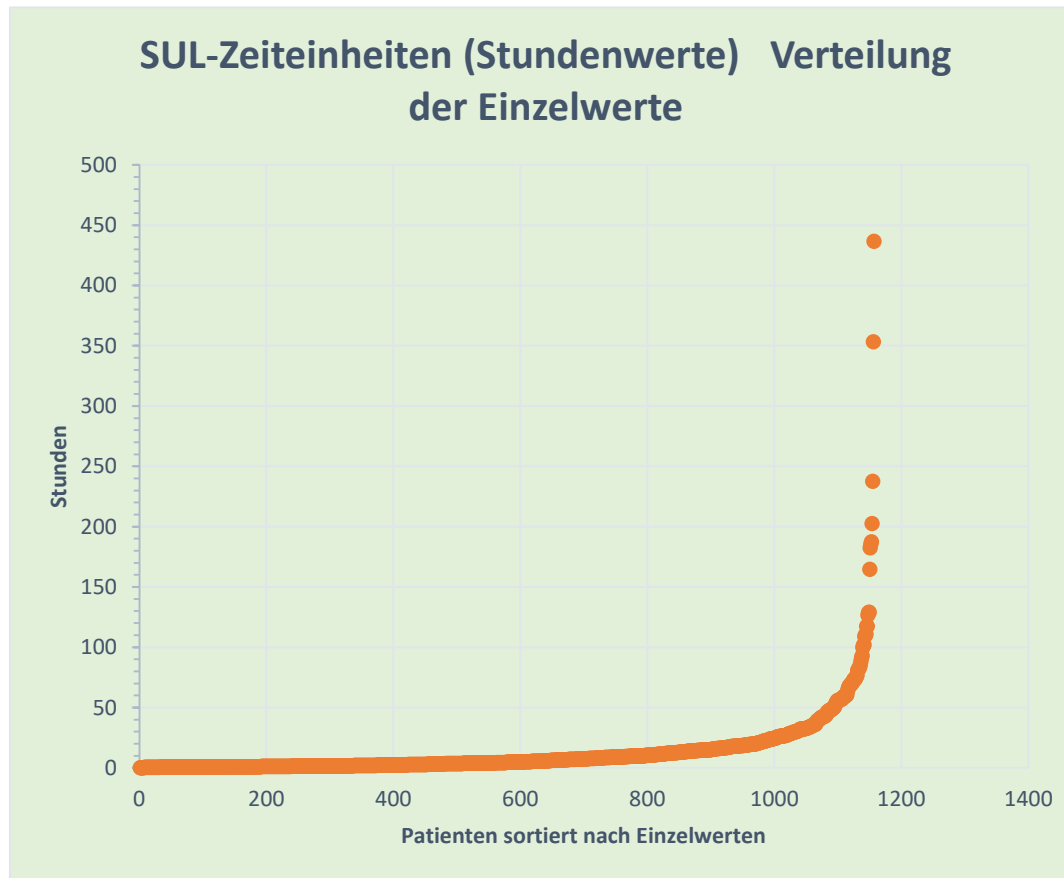
Modellpatienten ohne
SUL-Leistungen

49,8%



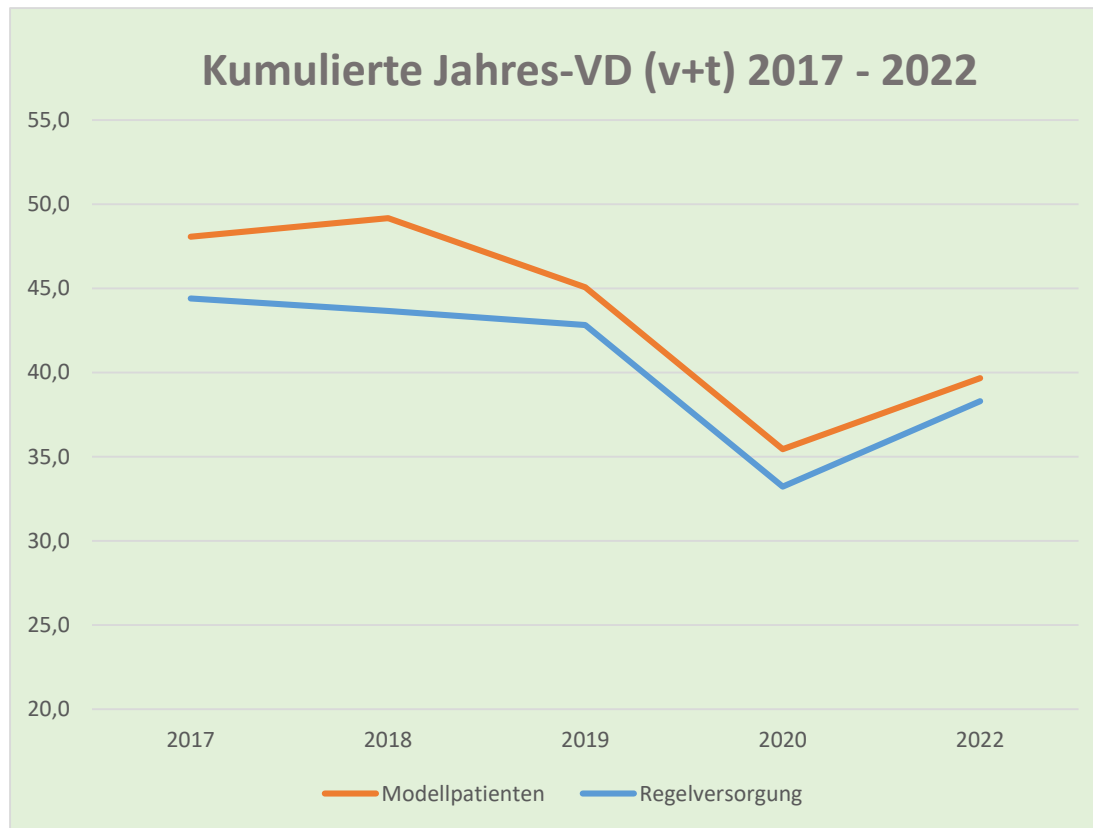
Der überwiegende Teil der Modellpatienten erhält bisher ambulante SUL-Leistungen im Umfang bis zu 10 Std.

Ergebnisse der Evaluation 2017 - 2022



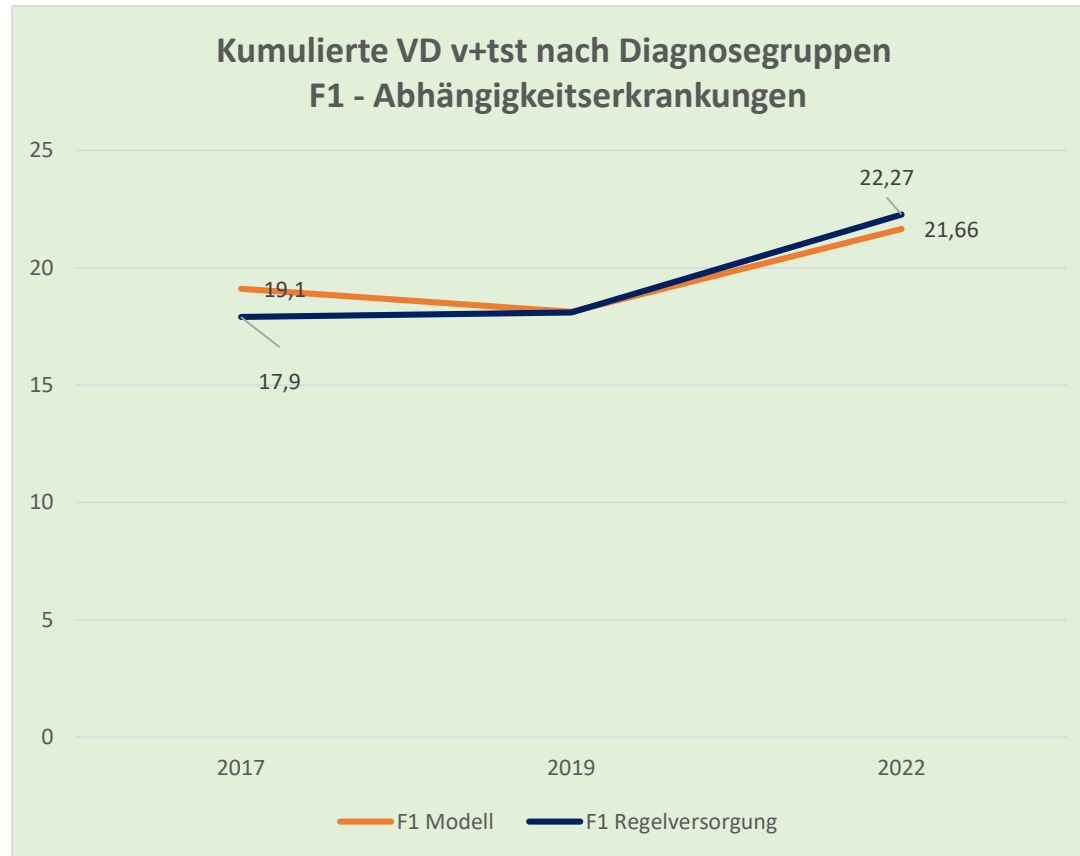
- Kontinuierliche Verringerung bis 2020 (MO>RV)
- Wiederanstieg nach 2020 (RV>MO)

Ergebnisse der Evaluation 2017 - 2022



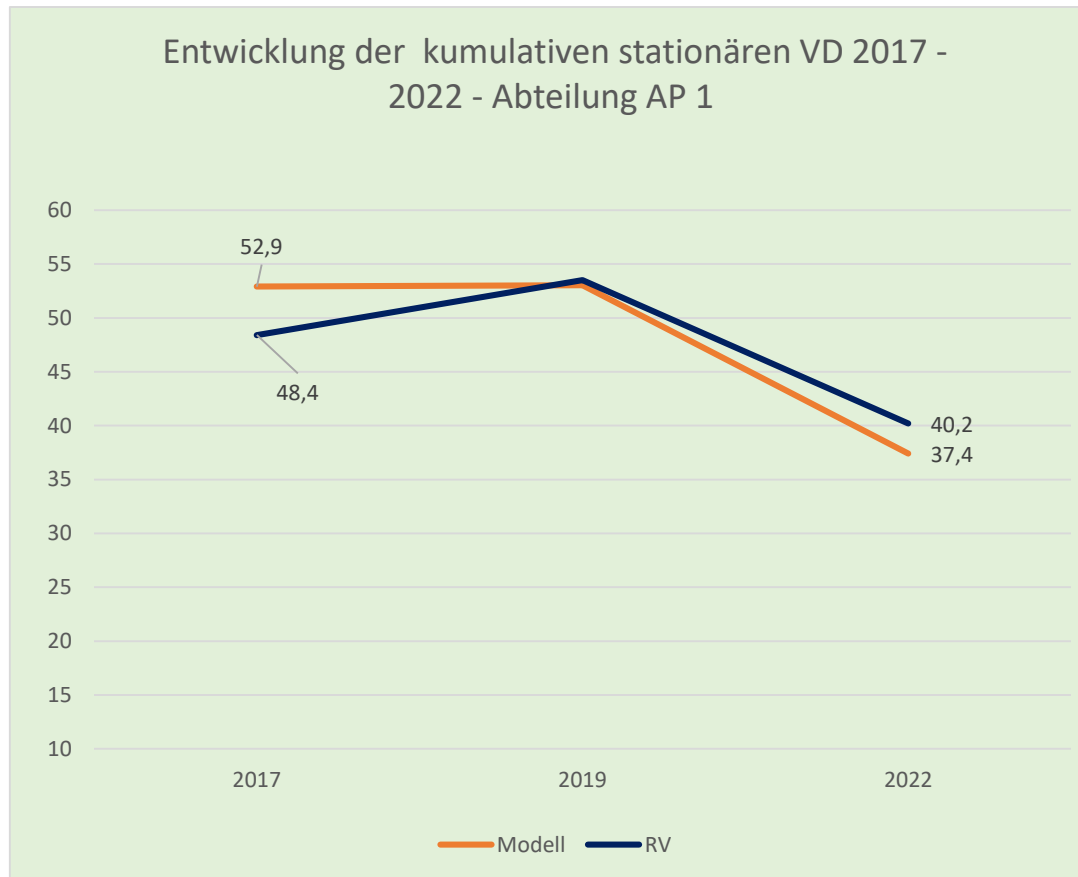
- Kontinuierliche Verringerung bis 2020 (MO>RV)
- Wiederanstieg nach 2020 (RV>MO)

Ergebnisse der Evaluation 2017 - 2022



- Anstieg **KVD Modell** um **13%** vs. Anstieg **RV** um **24%**

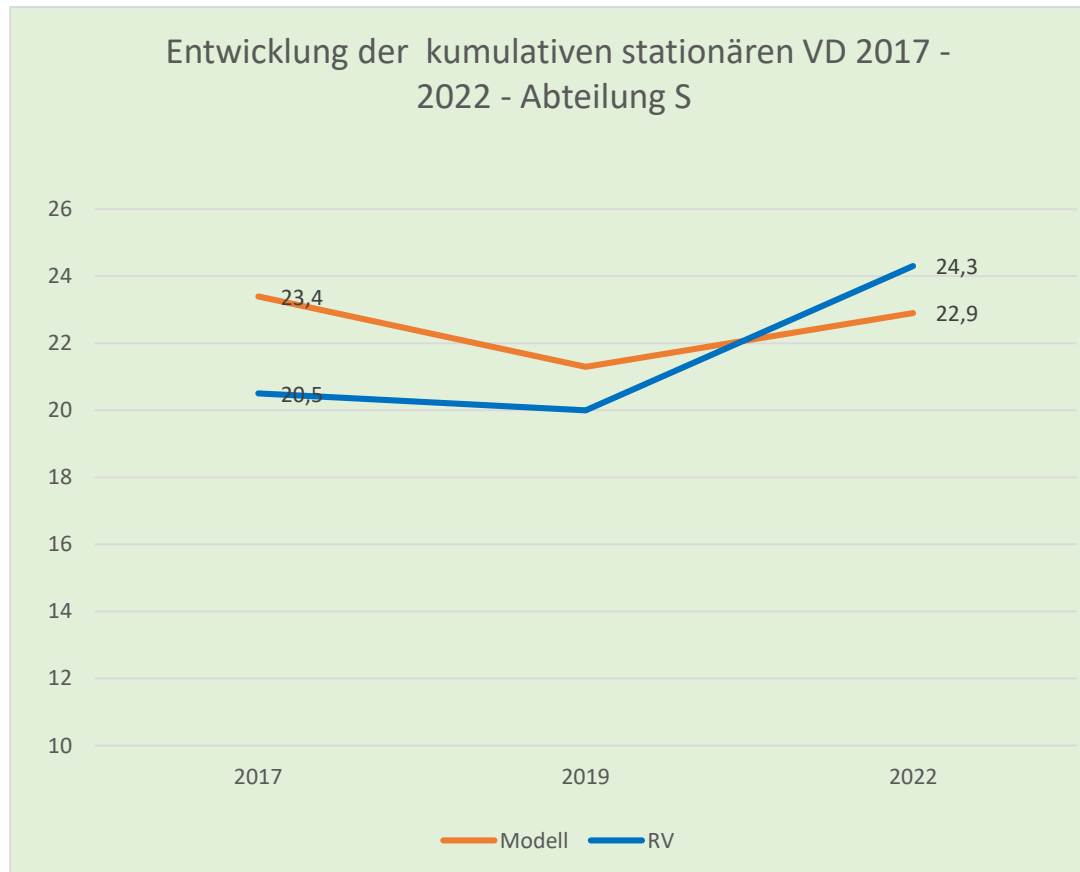
Ergebnisse der Evaluation 2017 - 2022



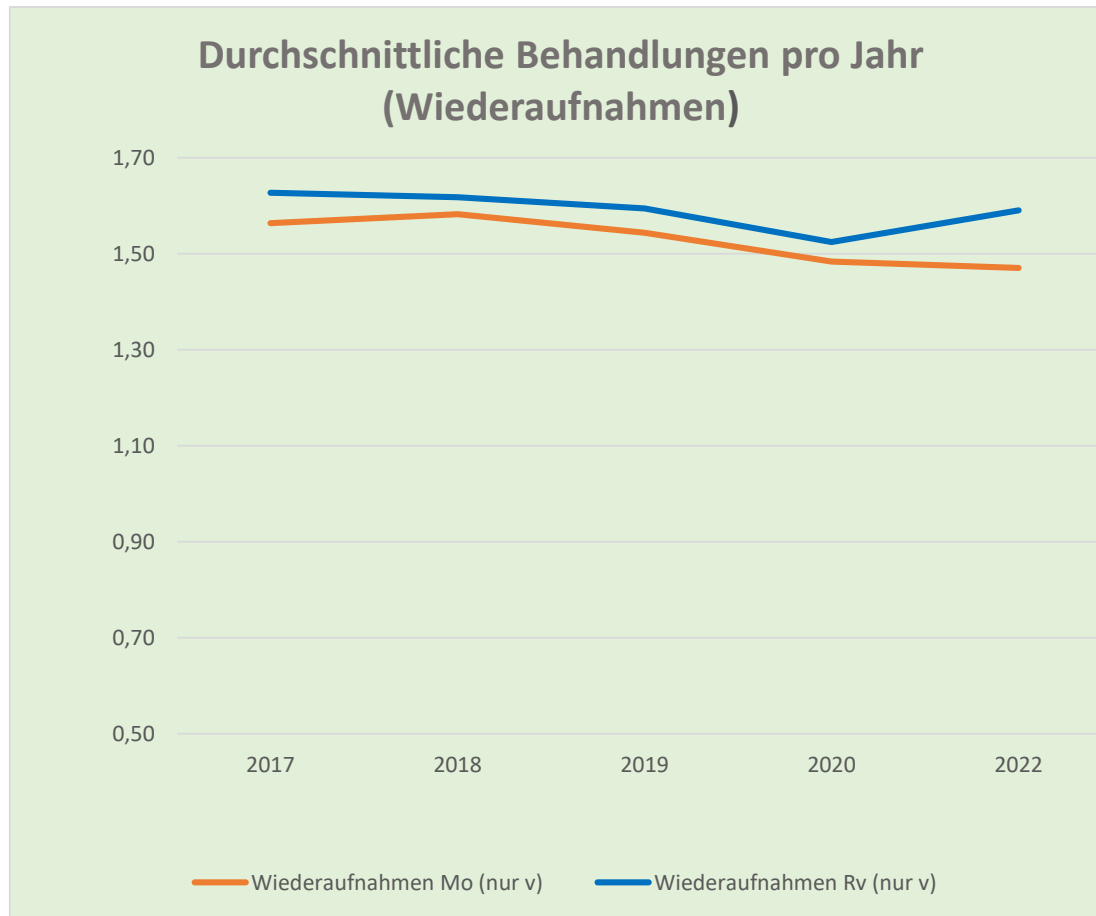
- Rückgang **KVD Modell** um **29%** vs. Rückgang **RV** um **19%**

Ergebnisse der Evaluation 2017 - 2022

- Rückgang **KVD Modell** um 2,2% vs. Anstieg **RV** um 18,5%



Ergebnisse der Evaluation 2017 - 2022



- Starker Wiederanstieg RV nach 2020
- Fortsetzung Rückgang MO

Gründe für den zeitlich gestreckten Eintritt der erwarteten Effekte

- Folgen des Nicht-Beitritts wesentlicher Kassen
- Einschnitte und Einschränkungen durch die Corona-Pandemie
- Keine Anlauffinanzierung: Ressourcen für ambulante Hilfen müssen schrittweise durch Umschichtung aus dem stationären Bereich freigesetzt werden
- Größe und Komplexität der Klinik – gestaffelt Umsetzung



Das Modellvorhaben nach § 64b SGB V in der LVR-Klinik Bonn

Köln, 10.03.2023

Prof. Dr. Markus Banger



Mögliche Varianten der Behandlung

30 Tage vollstationäre Versorgung



klassisch

20 Tage stationäre Versorgung

und x Tage „Stationsungebundene Leistungen“ (SUL), ambulant erbracht



Modell

Reine stationsersetzende Behandlung ohne vorherige stationäre Behandlung



Modell

3 Tage prästationäre Phase

15 Tage Stationäre Versorgung

2 +1 Tage TK

und x Tage „Stationsungebundene Leistungen“ (SUL), ambulant erbracht



Modell

30 Tage vollstationäre Versorgung

und x Tage „Stationsungebundene Leistungen“ (SUL) als „Add-on“




Fehlsteuerung

Legende:

 stationsersetzende Behandlungstage

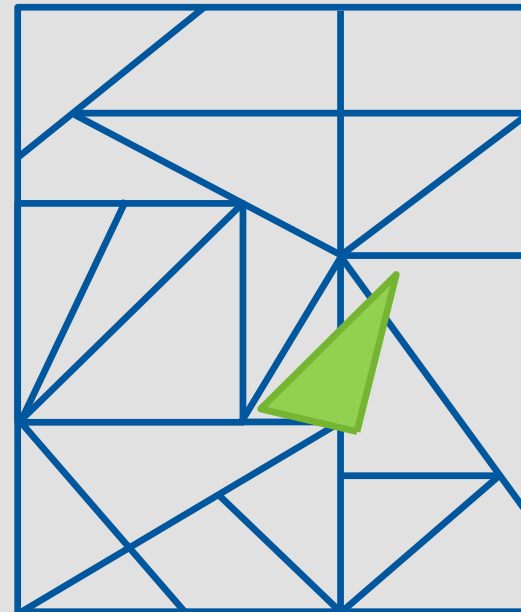
 teilstationäre Behandlungstage

 vollstationäre Behandlungstage

5

DynaLIVE – Organisationsentwicklung der Klinik als ganzheitlicher Prozess

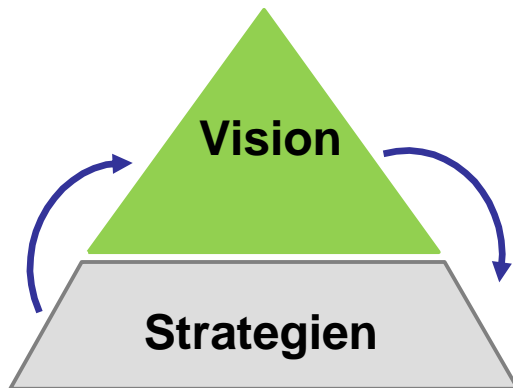
**In einem
stabilen System
erfordert jeder
Entwicklungsschritt
die Justierung
aller Komponenten**



Was bedeutet die Ausweitung des Modellvorhabens für unsere Klinik

- Patientensteuerung und -begleitung durch die Angebote
- Implementierung in der KIJU
- Kennzahlenentwicklung zur Steuerung
- Neue Besprechungsmatrix entwickeln auf den unterschiedlichen Ebenen
- Welche DynaLIVE Organisationsform (Station, TK, Ambulanz, eigenes Zentrum)?
- Entscheidungen und Vertrauen in die gegenseitige Kompetenz werden wichtiger
- Entwicklung von neuen Behandlungsabläufen?
- Änderung des multiprofessionellen Zusammenspiels?
- Neudefinition von Kompetenzbereichen?
- Neue Wirkfaktoren?

Steuerungskreislauf der Organisationsentwicklung



- Wie wollen wir als Klinik jetzt und in Zukunft gesehen werden?
- Was wollen wir mit DynaLIVE erreichen? (Patienten-, Mitarbeiter und Unternehmensebene)

Welchen Weg werden wir dazu beschreiten?

Der Patient steht im Mittelpunkt!



**Unsere Hilfen müssen bedarfsgerecht sein
und die reale Personalsituation berücksichtigen.**



Was wirkt in der Psychiatrie?

Was wird bei dem individuellen Pat. wirken?

Wie unterscheiden wir Bedarf und Bedürfnis?

Wie kommen wir ohne MD zurecht?

Wie und wann setzen wir Grenzen?

Welche Patienten sind für die neuen
Versorgungsformen geeignet?

Welche Maßnahmen sind indiziert und wirksam?

Welche Frequenz und Intensität der ambulanten
Hilfen?

Wir gehen wir mit mangelnder Compliance um?

Wie erkennen wir individuelle Gefährdungen
rechtzeitig?



Wie wollen wir das erreichen?

- Regelmäßige Workshops/Konferenzen mit den Führungskräften
- Engmaschige Information der Mitarbeiterschaft
- Kontinuierliche Kontrolle der Umsetzung auf Grundlage der Daten aus der internen Evaluation
- Implementation eines neuen Steuerungsmodells
- Anpassung des Controllings
- Klinikinterne Leitlinien für die Umsetzung der Modelmaßnahmen
- Erprobung verschiedener Organisationsmodelle
- Zusammenarbeit mit Niedergelassenen Ärzten und gemeindepsychiatrischen Diensten an die neuen Anforderungen anpassen

Für unsere Patienten sind Fragen des Alltags von hoher Bedeutung

- Bekomme ich im ambulanten Status weiterhin ein Mittagessen?
- Wer bezahlt die Fahrtkosten für die häufigen Besuche in der Klinik?
- Ist die Behandlung „genau so gut“ wie eine stationäre Behandlung oder dient das nur der Kostenersparnis?
- Möchte ich, dass meine Betreuer in meine Wohnung kommen? Und, dass sie sehen, wie unaufgeräumt es ist?

Oder aus Sicht der Angehörigen:

- Müssen wir nun wieder die Lasten der Erkrankung unseres Sohns, unserer Tochter, des Ehemanns, der Ehefrau tragen. Wer hilft uns, wenn es wieder schwierig wird.

Unsere Organisationsentwicklung verfolgt zwei Hauptziele

1. Menschliche- personelle Entwicklung
2. Institutionelle- strukturelle Entwicklung



Idealerweise greifen beide Stränge Hand in Hand

**"Wir müssen jetzt
die Köpfe
hochkrempeln -
und die Ärmel
auch"**

Lukas Podolski

Krankenhausausschuss 1 am 09.03.2023

Anlage zu TOP 5: Modellvorhaben DynaLIVE nach § 64b SGB V in der LVR-Klinik Bonn

Das Universitätsklinikum in Dresden führt in ihrer EVA64-Studie eine Evaluation der Modellvorhaben in der Psychiatrie nach §64b SGB V durch.

Auf der [Projektseite](#) finden Sie Zwischen- und Abschlussberichte der jeweiligen Modellvorhaben:

1. DIAKO Nordfriesland gGmbH
2. Johanniter-Krankenhaus Geesthacht GmbH
3. Imland Klinik Rendsburg GmbH
4. Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH
5. Klinikum Itzehoe
6. Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH
7. Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH
8. Klinikum Hanau gGmbH
9. Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf gGmbH
10. Psychiatrische Klinik Lüneburg gGmbH
11. St. Marien-Hospital Hamm gGmbH
12. Südharz Klinikum Nordhausen gGmbH
13. LWL-Universitätsklinikum Bochum
14. Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
15. Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH
16. Vitos Klinikum Riedstadt gGmbH
17. LVR-Klinik Bonn
18. Kliniken Landkreis Heidenheim