

Niederschrift
über die 4. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 29.05.2015 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

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

SPD

Arndt, Denis
Berten, Monika
Ciesla-Baier, Dietmar
Kiehlmann, Peter
Recki, Gerda (für Heinisch)
Schmidt-Zadel, Regina
Schulz, Margret (Vorsitzende)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Beck, Corinna
Klemm, Ralf (für Barion)
Kresse, Martin

FDP

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

Die Linke.

Hamm, Gudrun

Freie Wähler/Piraten

Alsdorf, Georg

Gast:

Runkler, Hans-Otto, Mitglied der Landschaftsversammlung Rheinland, FDP

Verwaltung:

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

Heister, LVR-Fachbereichsleiter "Personelle und organisatorische Steuerung"

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereich "Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement"

Flemming, LVR-Fachbereichsleiter "Sozialhilfe II" (bis TOP 14)

Hüllenkrämer, LVR-Fachbereich "Landschaftsversammlung, Repräsentation und Beschwerden"

Landorff, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Dr. Nabrings, Leiter des LVR-Archivberatungs- und Fortbildungszentrum (bis TOP 4)

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

Gesamtpersonalrat:

Lauber, Vorsitzender des Gesamtpersonalrates

Mosbach, Gesamtpersonalrat (bis TOP 14)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 3. Sitzung vom 13.03.2015
3. Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers
4. Gedenk- und Erinnerungsort Waldniel-Hostert; Auslobung eines Wettbewerbs zur Gestaltung **14/360**
5. Änderung der Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände der LVR-Kliniken **14/508**
6. Grundsätze zur Umsetzung des Aufgabenprofils der Integrationsbeauftragten in den LVR-Kliniken hier: Antrag 13/269 „Integrationsbeauftragte der LVR-Kliniken stärken“ **14/452**
7. Jährlicher Bericht zu den Suizidfällen in den LVR-Kliniken **14/491**
8. Betriebsintegrierte Arbeitsplätze im LVR- Grundsätzliches und aktueller Sachstand **14/395**
9. Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2014 (einschl. Entwicklung 2010 bis 2013) **14/417/1**
10. Beteiligung des LVR an Hilfsfonds **14/377**
 1. für ehemalige Heimkinder der Jugendhilfe (Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975“)
 2. für Kinder und Jugendliche aus psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
11. Änderung der Förderung zur Begleitung des Wohnens in Gastfamilien **14/448**
12. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 12.1. Vorstellung des „Belastungsbarometers Psychiatrie“ **14/104 GRÜNE**
13. Mitteilungen der Verwaltung
14. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

15. Niederschrift über die 3. Sitzung vom 13.03.2015
16. Personalmaßnahmen

- | | | |
|-------|--|---------------|
| 16.1. | Wiederbestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Bedburg-Hau | 14/459 |
| 16.2. | Wiederbestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn | 14/419 |
| 16.3. | Wiederbestellung zum Ärztlichen Direktor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn | 14/489 |
| 17. | Einzelfortschreibung der Zielplanung der LVR-Klinik Bonn hier: Otto-Löwenstein-Komplex und Haus 11 | 14/430 |
| 18. | Bericht über die Budgetverhandlungen und den PEPP Umstieg 2014 für den KHG-Bereich des LVR-Klinikverbundes und Ausblick auf die Budgetverhandlungen 2015 | 14/469 |
| 19. | Maßregelvollzug | |
| 19.1. | Maßregelvollzug
Novellierung des § 63 StGB | 14/426 |
| 19.2. | Zwangmaßnahmen im Maßregelvollzug;
hier: Fixierungen und Isolierungen | 14/471 |
| 19.3. | Belegungssituation im Maßregelvollzug | |
| 20. | Anträge und Anfragen der Fraktionen | |
| 21. | Mitteilungen der Verwaltung | |
| 22. | Verschiedenes | |

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:30 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:00 Uhr
Ende der Sitzung:	11:00 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 29.05.2015 wird zugestimmt.

Punkt 2 **Niederschrift über die 3. Sitzung vom 13.03.2015**

Auf Bitte von Frau Schmidt-Zadel sagt Frau Wenzel-Jankowski zu, Ende des Jahres einen Zwischenbericht über die Möglichkeit der Übertragung des Kooperationsprojekts der LVR-Klinik Düren mit der Krankenhaus Düren gGmbH und dem Rheinischen Blindenfürsorgeverein Düren 1886 (RBV) auf andere LVR-Kliniken vorzulegen.

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3 **Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers**

Frau Wenzel-Jankowski führt aus, sie werde ihren Vortrag in folgende Punkte gliedern:

- Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund,
- Identifikation von Risikobereichen,
- Ziele des LVR-Klinikverbundes versus PEPP,
- Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung.

Der Power-Point-Vortrag von Frau Wenzel-Jankowski wird der Niederschrift als **Anlage 1** beigelegt.

Frau Wenzel-Jankowski sagt zu, in einer der nächsten Sitzungen des Gesundheitsausschusses das Modellvorhaben am LVR-Klinikum Düsseldorf "Einrichtung eines Community Mental Health Center" dezidiert vorzustellen.

Von Frau Schmidt-Zadel, Frau Beck, Frau Berten und der Vorsitzenden werden folgende Punkte hervorgehoben:

- Das PEPP-System bringe für die Patientinnen und Patienten nur Nachteile. Es sei insbesondere auf die psychisch kranken, obdachlosen Menschen hinzuweisen. Wichtig sei es, auf Bundesebene darauf hinzuwirken, dass noch Verbesserungen am PEPP-System vorgenommen würden.
- Die Psychiatrie-Personalverordnung falle ab 2019 weg. Es gebe keinen adäquaten Ersatz. Dadurch seien massive Verschlechterungen für die Beschäftigten in den LVR-Kliniken zu befürchten.
- Durch das PEPP-System seien Spezialangebote in den Krankenhäusern gefährdet. In den LVR-Kliniken sei insbesondere die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung von besonderer Bedeutung. Das Versorgungssetting für diese Personengruppe dürfe nicht verschlechtert werden. Hier müsse es eine konzertierte Aktion aller Beteiligten geben.

Auf Frage von Frau Dr. Strack-Zimmermann antwortet Frau Wenzel-Jankowski, dass in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 08.11.2013 beschlossene Vergütungsmodell für den Ausbildungsabschnitt "Praktische Tätigkeit" der Psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten sei sehr erfolgversprechend für die Ausbildung junger Menschen. Zurzeit sei die Psychiatrie-Personalverordnung in fast allen LVR-Kliniken zu 100 % umgesetzt. Von daher könnten viele Projekte in den LVR-Kliniken zur Verbesserung der Behandlung von psychisch Kranken angestoßen werden. Dadurch würden vor allem auch junge Menschen für eine Arbeit in den LVR-Kliniken begeistert. Daneben bietet der Landschaftsverband Rheinland zahlreiche Personalentwicklungsprogramme an. Wenn sich in den nächsten Jahren, nach Wegfall der

Psychiatrie-Personalverordnung, die Vergütungssituation in den LVR-Kliniken verschlechtere, müsse nach Lösungen für die Mitarbeiterschaft gesucht werden. Vorausschauend erarbeite das Betriebliche Gesundheitsmanagement des Landschaftsverbandes Rheinland schon Projekte, die die Situation nach dem Jahr 2019 zum Inhalt habe.

Der Power-Point-Vortrag von Frau Wenzel-Jankowski wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

Gedenk- und Erinnerungsort Waldniel-Hostert; Auslobung eines Wettbewerbs zur Gestaltung Vorlage 14/360

Herr Alsdorf führt aus, es sei unstrittig, dass ein Gedenk- und Erinnerungsort für die Opfer der nationalsozialistischen (Kinder-)Euthanasie auf dem ehemaligen Anstaltsfriedhof der damaligen Heil- und Pflegeanstalt Waldniel-Hostert errichtet werden sollte. Er halte die Kosten in Höhe von 20.000,-- € für die Ausschreibung eines Wettbewerbs unter 10 Künstlerinnen und Künstlern auf der Grundlage des beigefügten Leistungsverzeichnisses mit Wettbewerbskosten aber zu hoch.

Frau Berten, Herr Kresse und Herr Meies entgegnen, der Landschaftsverband Rheinland stehe in der Rechtsnachfolge einer Institution, in der Menschen zu Tode gekommen seien. Von daher könne das vorgeschlagene Konzept nur begrüßt werden. Insbesondere sei hervorzuheben, dass die örtliche Ebene in das Projekt integriert sei und es eine hervorragende Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten gebe.

Der Gesundheitsausschuss fasst mehrheitlich - gegen die Stimme der Fraktion Freie Wähler/Piraten - folgenden empfehlenden Beschluss:

Der Ausschreibung eines Wettbewerbs unter zehn Künstlerinnen und Künstlern gemäß Vorlage 14/360 und auf der Grundlage des beigefügten Leistungsverzeichnisses mit Wettbewerbskosten in Höhe von 20.000,- € wird zugestimmt. Die entsprechenden Haushaltsmittel werden im Rahmen des Veränderungsnachweises in den Haushalt 2015/2016 eingestellt.

Punkt 5

Änderung der Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände der LVR-Kliniken Vorlage 14/508

Der Gesundheitsausschuss fasst einstimmig folgenden Beschluss:

Der Änderung der Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände der LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage Nr. 14/508 zugestimmt.

Punkt 6

Grundsätze zur Umsetzung des Aufgabenprofils der Integrationsbeauftragten in den LVR-Kliniken hier: Antrag 13/269 „Integrationsbeauftragte der LVR-Kliniken stärken“ Vorlage 14/452

Die Grundsätze zur Umsetzung des Aufgabenprofils der Integrationsbeauftragten in den LVR-Kliniken werden gemäß Vorlage Nr. 14/452 zur Kenntnis genommen.

Punkt 7

Jährlicher Bericht zu den Suizidfällen in den LVR-Kliniken Vorlage 14/491

Frau Dr. Strack-Zimmermann, Frau Schmidt-Zadel und Herr Nabbefeld heben hervor, dass es im Vergleich mit anderen Institutionen in den LVR-Kliniken nur wenige Suizide gebe. Wichtig seien strukturierte Nachbesprechungen eines Kliniksuizids sowohl für die Prävention als auch für die Verarbeitung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Der Bericht zu den Suizidfällen des Jahres 2014 in den LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage Nr. 14/491 zur Kenntnis genommen.

Punkt 8

Betriebsintegrierte Arbeitsplätze im LVR- Grundsätzliches und aktueller Sachstand Vorlage 14/395

Herr Klemm und Frau Schmidt-Zadel führen aus, in dieser Vorlage handele es sich um eine Bestandsaufnahme der betriebsintegrierten Arbeitsplätze im Landschaftsverband Rheinland. Ziel müsse es sein, konzeptionell aufzuarbeiten, in welchen Bereichen und in welcher Größenordnung die Verwaltung weitere Möglichkeiten für die Einrichtung von betriebsintegrierten Arbeitsplätzen sehe. Hierzu solle der politischen Vertretung in einer der nächsten Sitzungen berichtet werden.

Die Vorlage 14/395 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 9

Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2014 (einschl. Entwicklung 2010 bis 2013) Vorlage 14/417/1

Herr Nabbefeld macht deutlich, die Zahl der befristeten Beschäftigungsverhältnisse bewege sich im Rahmen der Zahlen, die für die Steuerung eines Betriebes notwendig seien. Der Landschaftsverband Rheinland verliere dadurch nicht den Reiz, ein attraktiver Arbeitgeber zu sein.

Der Bericht zur Entwicklung und zum aktuellen Stand der befristeten Beschäftigungsverhältnisse wird gemäß Vorlage 14/417/1 zur Kenntnis genommen.

Punkt 10

Beteiligung des LVR an Hilfsfonds

- 1. für ehemalige Heimkinder der Jugendhilfe (Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975“)**
- 2. für Kinder und Jugendliche aus psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen**

Vorlage 14/377

Frau Schmidt-Zadel und Frau Dr. Strack-Zimmermann betonen, dass ein ergänzender Hilfsfond für Kinder und Jugendliche aus psychiatrischen Kliniken und stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen dringend erforderlich sei. Ehemalige Kinder und Jugendliche, die in den 1950er bis 1970er Jahren Leid in Kliniken der Psychiatrie und stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung erfuhren, seien im Sinne des existierenden Heimkinderfonds nicht anspruchsberechtigt.

Die Vorsitzende weist darauf hin, die weitere Aufarbeitung der Thematik müsse im Landesjugendhilfeausschuss erfolgen.

Der Gesundheitsausschuss nimmt die Vorlage Nr. 14/377 zur Kenntnis.

Punkt 11

Änderung der Förderung zur Begleitung des Wohnens in Gastfamilien Vorlage 14/448

Herr Kresse weist darauf hin, dass er an der Beratung zu diesem Tagesordnungspunkt nicht teilnimmt.

Der Gesundheitsausschuss nimmt die Vorlage Nr. 14/448 zur Kenntnis.

Punkt 12

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Punkt 12.1

Vorstellung des „Belastungsbarometers Psychiatrie“ Antrag 14/104 GRÜNE

Frau Beck begründet den Antrag Nr. 14/104 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen.

Herr Nabbefeld schlägt für die Fraktionen CDU und SPD folgenden mündlichen Änderungsantrag vor:

"Die Verwaltung wird gebeten, über die aktuelle Belastungssituation der Beschäftigten im LVR-Klinikverbund unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragungen 2014 zu berichten."

Frau Beck erwidert, diesem könne zugestimmt werden, aber gleichzeitig solle auch das "Belastungsbarometer Psychiatrie" vorgestellt werden.

Nach einer weiteren Diskussion, an der sich Frau Recki, Herr Klemm und Frau Dr. Strack-Zimmermann beteiligen, stellt die Vorsitzende den mündlichen Änderungsantrag der Fraktionen CDU und SPD zur Abstimmung.

Herr Klemm erklärt, seine Fraktion werde sich bei der Abstimmung enthalten, da in eine umfassende Analyse auch die Ergebnisse von ver.di einbezogen werden sollten.

Der Gesundheitsausschuss beschließt einstimmig bei 4 Enthaltungen der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke.:

Die Verwaltung wird gebeten, über die aktuelle Belastungssituation der Beschäftigten im LVR-Klinikverbund unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragungen 2014 zu berichten.

Da der mündliche Änderungsantrag der Fraktionen CDU und SPD einstimmig angenommen wurde, lässt die Vorsitzende nicht mehr über den Antrag Nr. 14/104 der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen abstimmen.

Punkt 13
Mitteilungen der Verwaltung

Keine Anmerkungen.

Punkt 14
Verschiedenes

Auf Frage von Herrn Klemm sagt Frau Wenzel-Jankowski zu, in der nächsten Sitzung des Gesundheitsausschusses zu berichten, ob und wie ein flächendeckendes Netz von Sozialpsychiatrischen Kompetenzzentren Migration (SPKoM) im Rheinland aufgebaut bzw. die Einrichtung weiterer SPKoM's unterstützt und die entsprechenden Finanzmittel bereitgestellt werden könnten.

Aachen, 21.06.2015

Die Vorsitzende

Schulz

Köln, 10.06.2015

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

Wenzel-Jankowski

Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

Martina Wenzel-Jankowski

LVR-Dezernentin

Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

LVR-Gesundheitsausschuss 29. Mai 2015

Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

Gliederung:

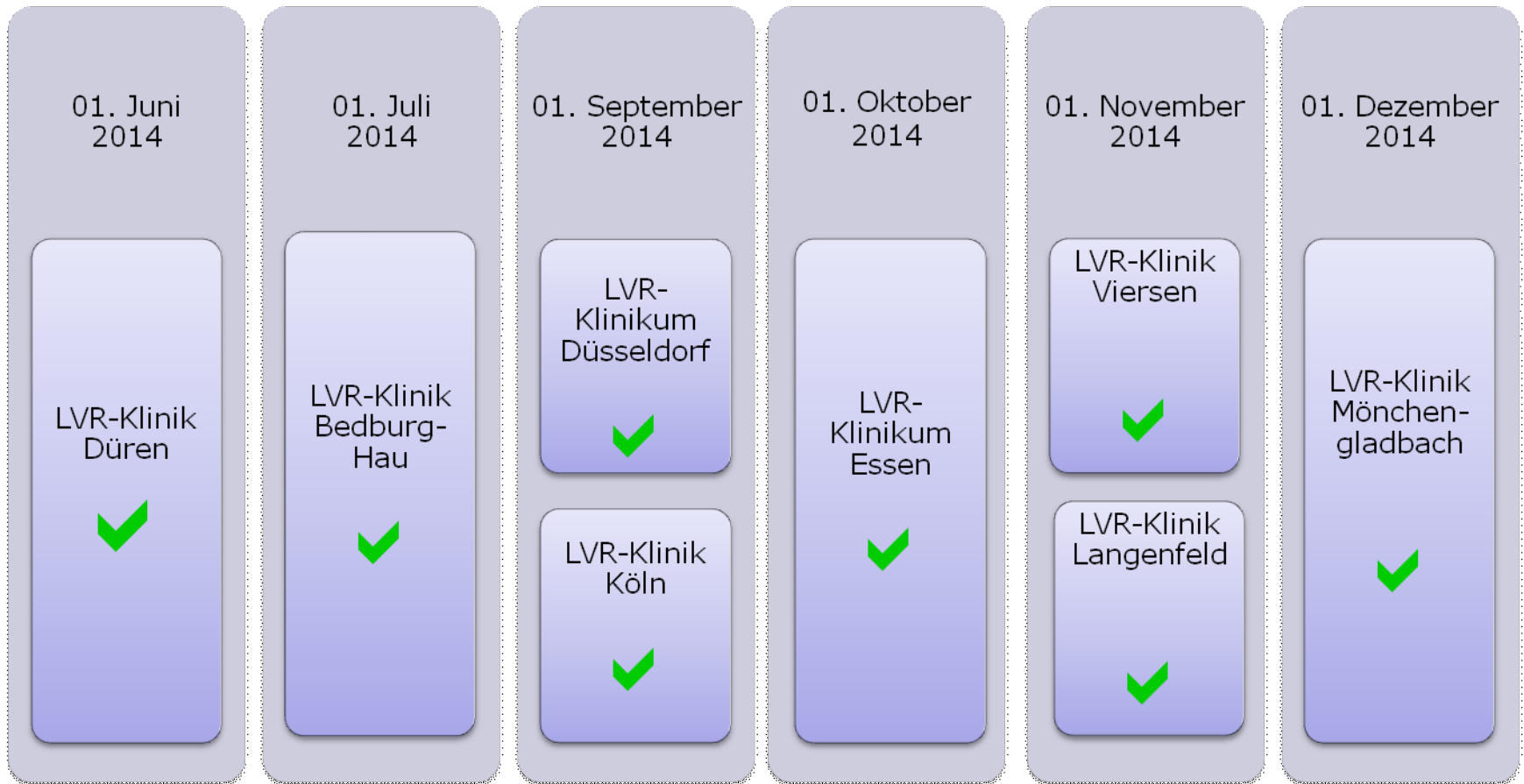
- 1. Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund**
- 2. Identifikation von Risikobereichen**
- 3. Ziele des LVR-Klinikverbundes vs. PEPP**
- 4. Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung**

Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

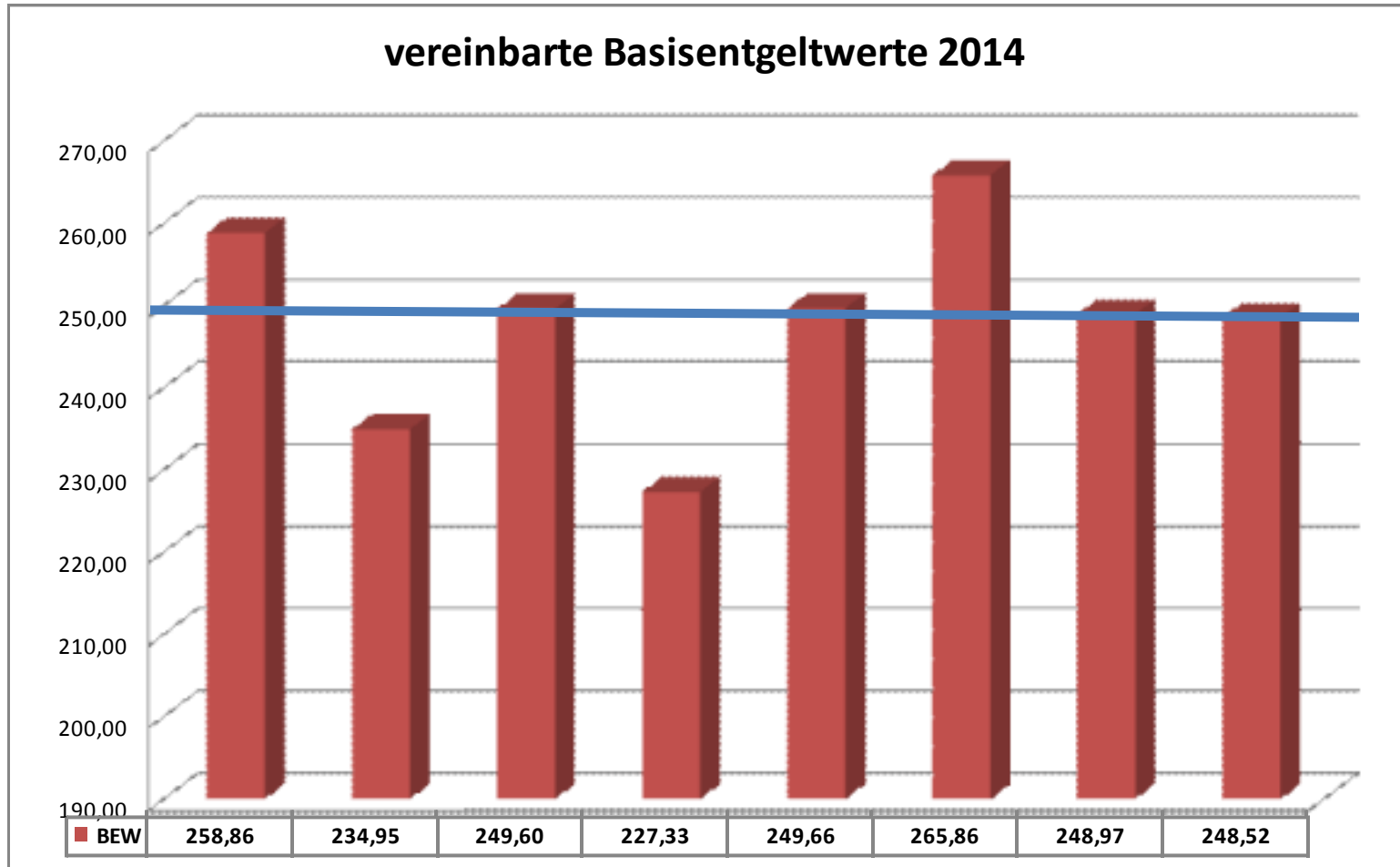
Gliederung:

1. **Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund**
2. Identifikation von Risikobereichen
3. Ziele des LVR-Klinikverbundes vs. PEPP
4. Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung

Acht LVR-Optionskliniken 2014



Ergebnisse der Budgetverhandlungen zum PEPP-Umstieg



Bestandsaufnahme im LVR-Klinikverbund nach Umstieg auf PEPP:

Budgetverhandlungen:

- Verhandlungen und budgettechnischer Umstieg unproblematisch
- Parallele Abbildung von LKA und AEB verursacht erheblichen bürokratischen Aufwand (bis 2018!)

Kodierung / Dokumentation:

- erhebliches Optimierungspotenzial ist identifiziert mit wesentlichem Einfluss auf den Basisentgeltwert
- Einsatz von Kodierfachkräften / Dokumentationsassistenten sinnvoll

Medizincontrolling:

- oft noch nicht ausreichend arbeitsfähig durch massive IT-Probleme

IT-Systeme:

- IT-Systeme unzureichend auf PEPP-Einführung vorbereitet
- KIS-Hersteller scheinen überfordert komplexe Regelungen abzubilden

Abrechnung:

- Fallklammerung verkompliziert alle administrativen Verfahren
- drastischer Anstieg der MDK Verfahren

Bestandsaufnahme im LVR-Klinikverbund nach Umstieg auf PEPP:

- **PEPP-System ist ein Bürokratiemonster**

(Dokumentation, Abrechnung, Reporting, etc.)

- **Doppelte Veränderungsrate ist kein Zubrot, sondern dringend erforderlich die Zusatzkosten auszugleichen!**

(IT-Systeme, Kodieraufwand, Medizincontrolling, etc.)

Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

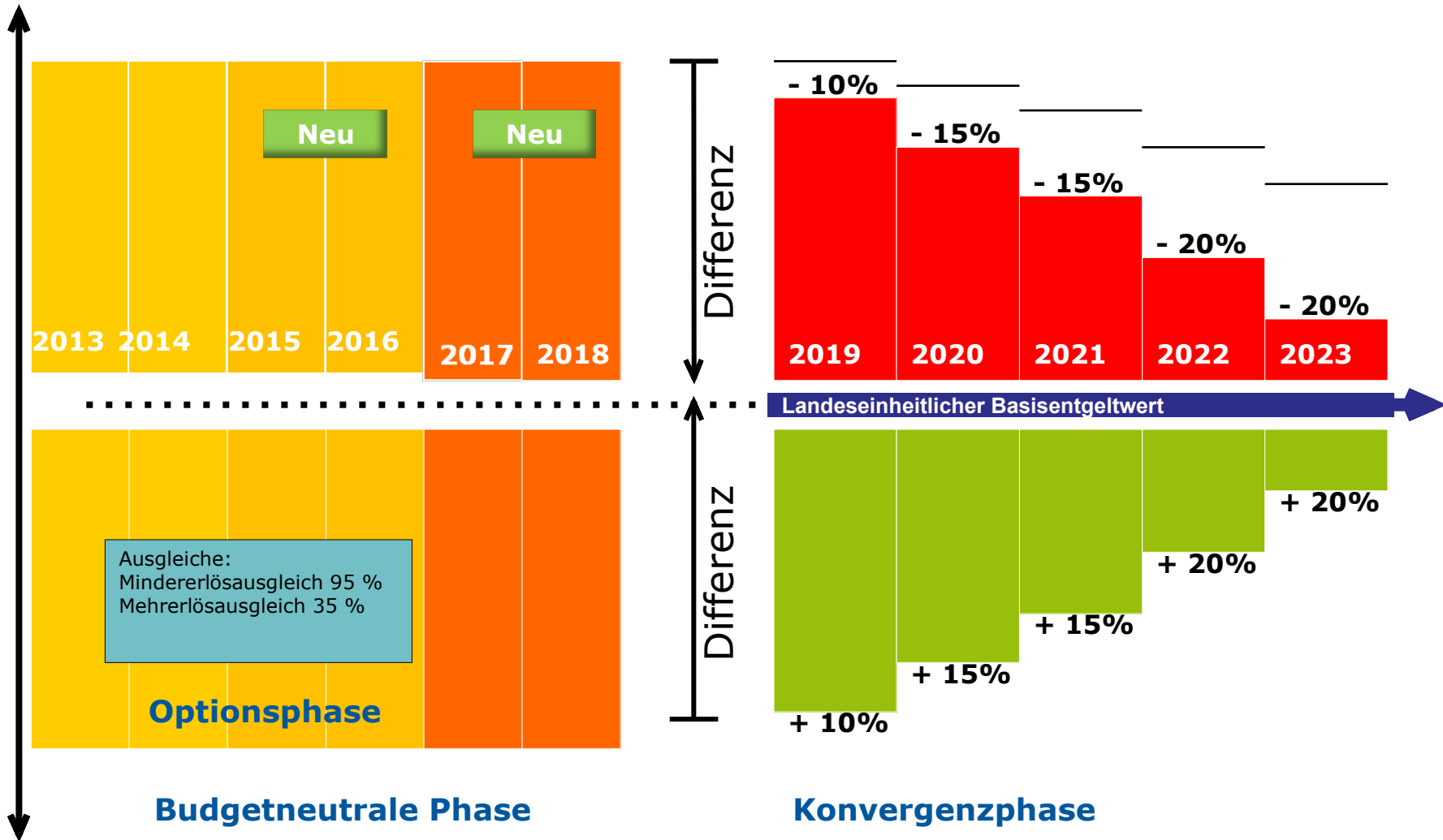
Gliederung:

1. Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund
2. **Identifikation von Risikobereichen**
3. Ziele des LVR-Klinikverbundes vs. PEPP
4. Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung

Risikobereiche

- 1. Ordnungspolitischer Rahmen**
- 2. PEPP-Entgeltkatalog**
- 3. Abrechnungsbestimmungen**

1. Ordnungspolitischer Rahmen



„Erst Karneval – dann Fastenzeit“

Budgetneutrale Phase



- verbesserte Erlösausgleiche bis 2016
- **bis zu** doppelter VÄR 2015 und 2016
- geschützte Einführungsbedingungen
- 100% PsychPV

Konvergenzphase

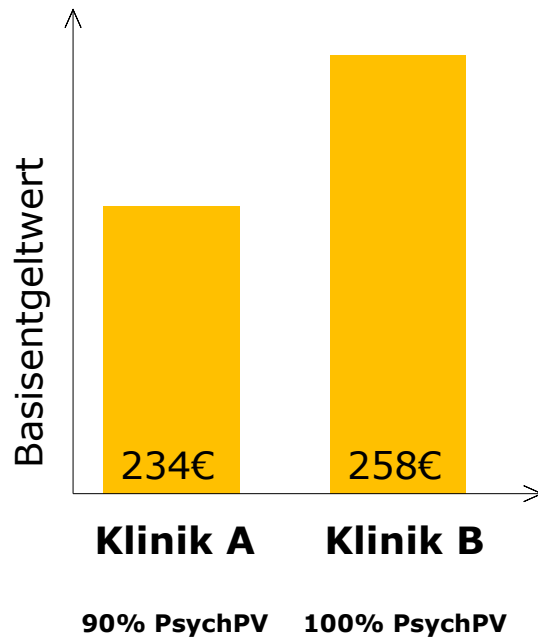


- Konvergenzanpassungen
- nur anteilige Finanzierung von Mehrleistungen
- doppelte Degression

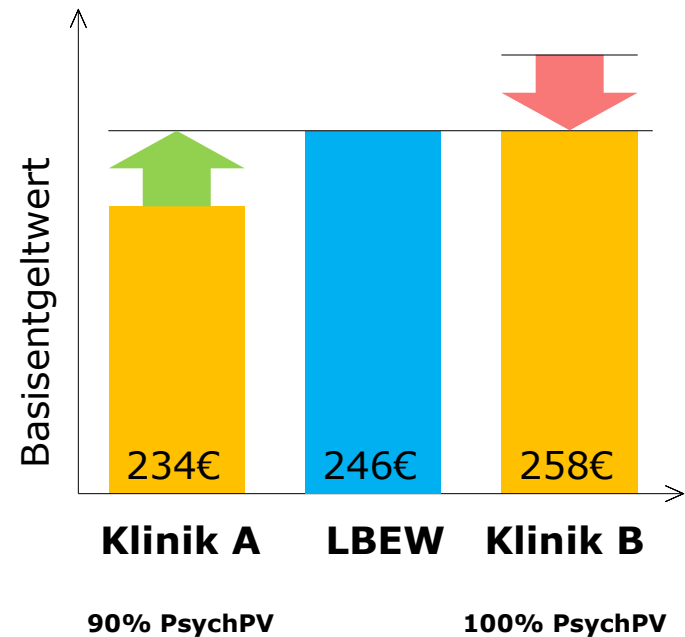
Risikobereiche des ordnungspolitischen Rahmens:

a. Konvergenzanpassungen:

Kein Bezug der Konvergenzanpassungen zur Personalausstattung und Qualität:



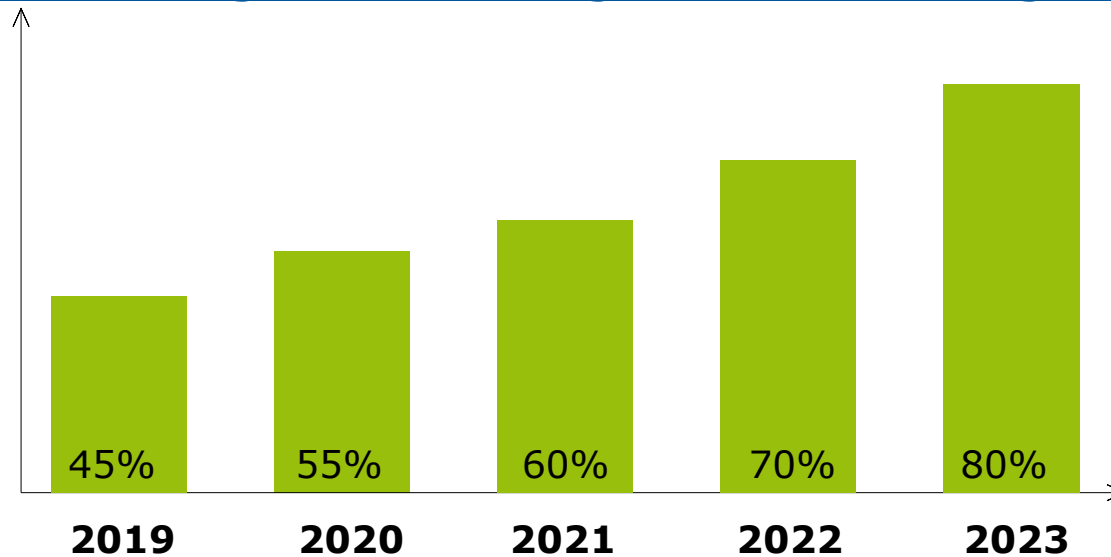
bis 2018



ab 2019

Risikobereiche des ordnungspolitischen Rahmens:

b. Nur anteilige Finanzierung von Mehrleistungen:



↳ bedeutet: 45% Geld für 100% Leistung!?

**Hinweis: Krankenhausplanung NRW:
zusätzlich rd. 2.000 Betten / Plätze
für Psychiatrie und Psychosomatik**

Risikobereiche des ordnungspolitischen Rahmens:

c. Wegfall der PsychPV

Einheitliches
Personalbemessungsinstrument der
Psychiatrie mit Gesetzescharakter
geht ab 2019 verloren!

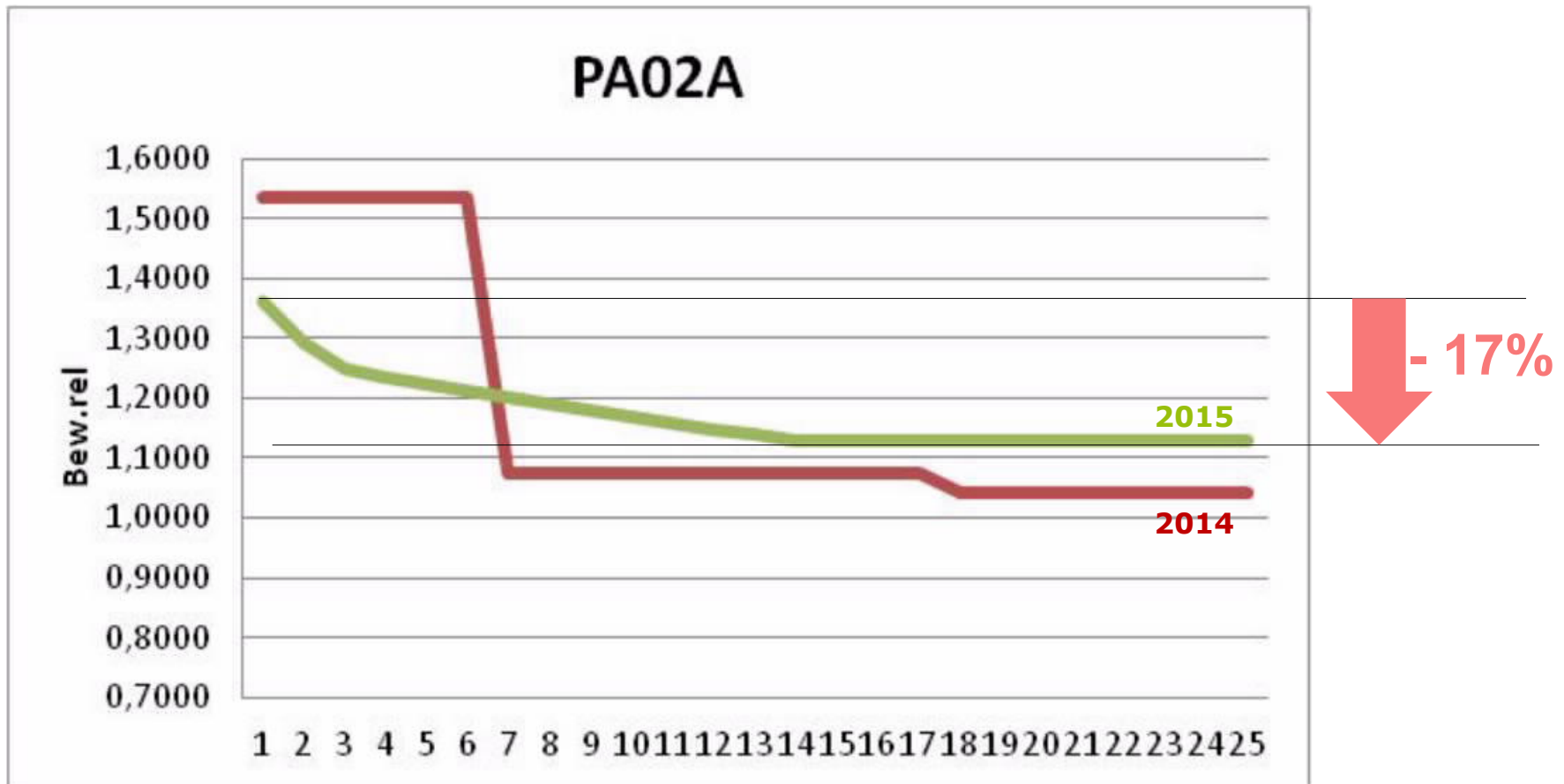
**Ein gleichwertiger Ersatz
ist nicht absehbar!**



2. Risikobere

Anlage 1a				PEPP-V
PEPP-Entgeltkatalog				
Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung				
PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage	Bewertung	
1	2	3		
Strukturkategorie Psychiatrie, vollstationär				
PA01A	Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit komplizierender Konstellation	1		
		2		
		3		
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
PA01B	Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, ohne komplizierende Konstellation	1		
		2		
		3		
		4		
		5		
PA02A	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, mit Heroinkonsum oder intravenösem Gebrauch sonstiger Substanzen oder mit schwerer Begleiterkrankung bei Opiatabhängigkeit	1		
		2		
		3		
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
		11		

a. Anreiz Verweildauerkürzung – Abgeschafft durch PEPP-Katalog 2015?



b. Berücksichtigung von Spezialangeboten

Bisher wurden zwei wesentliche Spezialangebote identifiziert, die nicht adäquat im PEPP-Entgeltkatalog abgebildet sind:

Spezialstation für die Akutbehandlung von Patienten mit einer geistigen Behinderung (BH, Vie, L.feld)

PEPP-Katalog 2014	Kosten Spezialstation	durschn. Kosten	Abw. in %
PA03A gesamt	299	259	15%
Vergütungsstufe 1	305,13	281,09	9%
Vergütungsstufe 2	295,34	259,35	14%
Vergütungsstufe 3	298,35	248,35	20%

Dezentrale Tageskliniken / Dezentrale stationäre Angebote

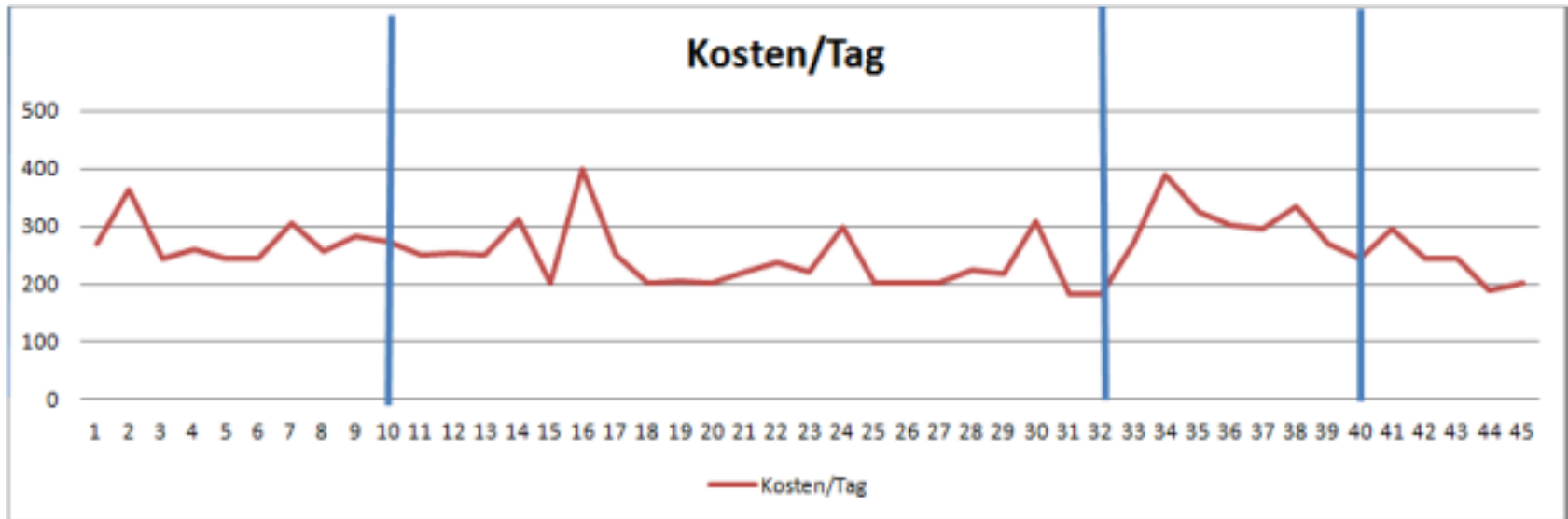
3. Abrechnungsbestimmungen

Fallzusammenfassung innerhalb von 21 Tagen

Bsp. 1 Patient mit 4 Aufenthalte; PEPP PA04B

Gesamte VwD = 45 Tage

Kostenverlauf ohne Hinweis niedrigere Kosten nach Wiederaufnahme



Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

Gliederung:

1. Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund
2. Identifikation von Risikobereichen
3. **Ziele des LVR-Klinikverbundes vs. PEPP**
4. Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung

Ziele des LVR für die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Rheinland:

- > Umfassende Versorgung aller Patientengruppen
- > Wohnortnahe Versorgung
- > Vorrang ambulanter und teilstationärer Versorgung
- > Individualisierung/Personenzentrierte Leistungen
- > Verstärkung von primär- und sekundärpräventiven Ansätzen
- > Kooperation und Vernetzung:
LVR-Kliniken als integraler Bestandteil gemeindepsychiatrischer Systeme (Integrierte Versorgung)

Ziele für die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung sind in Gefahr:

- > **Umfassende Versorgung aller Patientengruppen!**
Probleme zeichnen sich ab: Langlieger / „Heavyuser“ / Patienten mit vielen Wiederaufnahmen / Bewahrfälle / etc. / Aus Sicht der Ökonomie nicht mehr erstrebenswert!
Zuschlag für Pflichtversorgung dringend erforderlich!

- > **Wohnortnahe Versorgung!**
Fraglich: Sind zusätzliche Kosten für dezentrale Tageskliniken und Dependancen kalkuliert?
Vorschlag: Zuschlag für dezentrale Angebote!

- > **Vorrang ambulanter und teilstationärer Versorgung!**
Umfassendes Finanzierungskonzept noch nicht erkennbar!
Voraussetzung: Auskömmliche Finanzierung der ambulanten Versorgung!

Ziele für die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung sind in Gefahr:

- > **Individualisierung/Personenzentrierte Leistungen!**
Auf Pauschalierung muss aus ökonomischer Sicht reagiert werden, auch auf der Leistungsseite! Angleichung der Leistungsangebote!
„Spezialangebote“ (z.B. Menschen mit einer geistigen Behinderung) sind nicht ausreichend finanziert

- > **Verstärkung von primär- und sekundärpräventiven Ansätzen!**
Noch kein Anreizsystem für die an der Versorgung Beteiligten vorhanden!

- > **Kooperation und Vernetzung!**
Nötiger denn je!
Fraglich: Reichen die Vorschriften zu Modellvorhaben aus?

Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

Gliederung:

1. Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund
2. Identifikation von Risikobereichen
3. Ziele des LVR-Klinikverbundes vs. PEPP
4. **Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung**

Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung:

- **Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen**

1. Überarbeitung der Regelungen zur Konvergenzphase
2. Finanzierung von Mehrleistungen zu 100% wenn zusätzliche vereinbarte Fallzahlen
3. Abschaffung der doppelten Degression
4. Refinanzierung von Personal- und Sachkostensteigerungen zu 100%
5. Bereitstellung zusätzlicher Investitionsmittel für zusätzliche Kapazitäten in der Psychiatrie und Psychosomatik
Einrichtung eines Investitionsfonds Psychiatrie auf Bundesebene!
6. Nachfolgeverordnung für Personalbedarfsrichtlinie mit Gesetzescharakter
7. auskömmliche Finanzierung der Pflichtversorgung

2. **Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltkataloges**

- Berücksichtigung von Spezialangeboten
- Zuschlag für wohnortnahe Angebote

3. **Überarbeitung der Abrechnungsbestimmungen**

- Fallzusammenfassung überdenken

Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe / Referentenentwurf „Krankenhausstrukturgesetz speziell für die Psychiatrie und Psychosomatik“:



Der Aschermittwoch der Psychiatrie und Psychosomatik:

1.1.2019



Chancen des neuen Entgeltsystems aus Sicht des LVR-Klinikverbundes: Diskussion zur nachhaltigen Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung

Der LVR hat gemeinsam mit dem LVR-Institut für Versorgungsforschung ein Alternativsystem entwickelt

Eckpunkte für die Entwicklung:

- **Bedarfsorientiert**
- **Leitlinienorientiert**
- **Sektorübergreifend**
- **Berücksichtigung von Aspekten des Home Treatment**
- **Sicherstellung einer ausreichenden Struktur- und Prozessqualität**
- **Gesamt-Budgetorientiert**

Die Grundidee: Vom individuellen Behandlungsbedarf zur Bedarfsorientierten Behandlung:



Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen

Zielsetzungen:

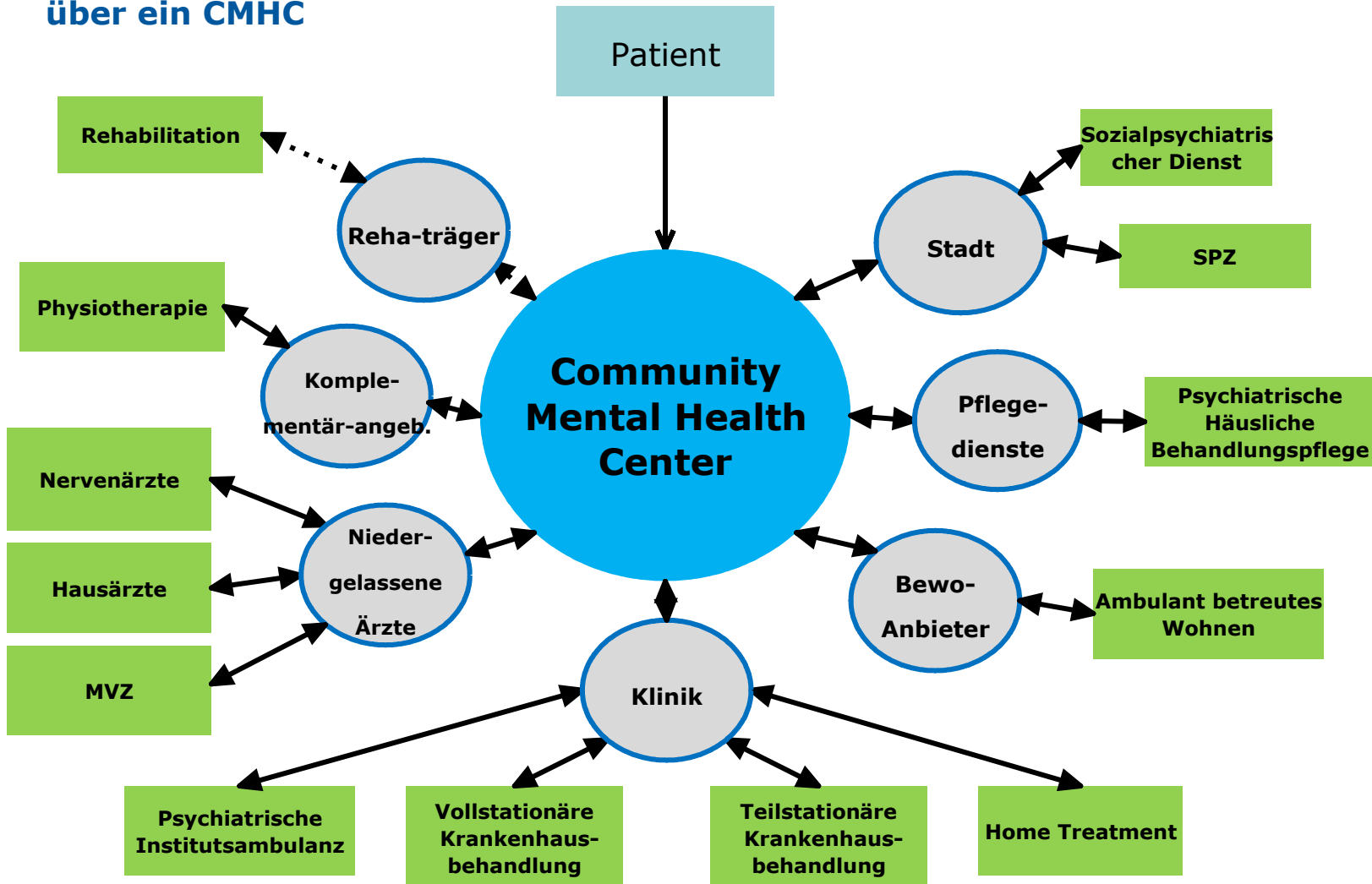
Optimierung der Qualität der Versorgung psychisch Kranker

- Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen verbessern
- Stationäre Behandlungen zugunsten eines teilstationär-ambulant vernetzten Versorgungsangebots mit kurzen Wartezeiten reduzieren

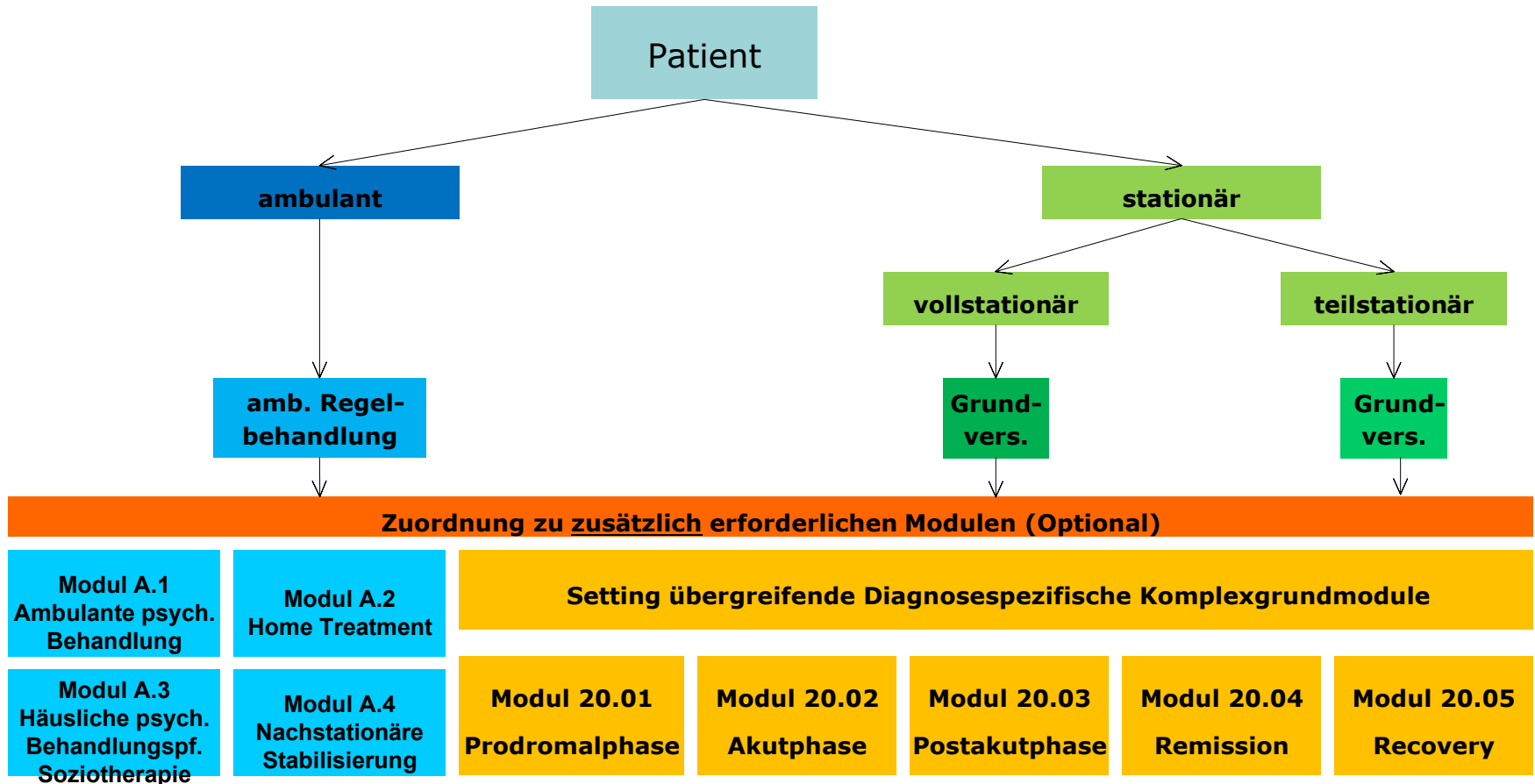
Dazu sollen drei qualitätsverbessernde Kernelemente eingeführt werden:

- Einrichtung eines „**Community Mental Health Center**“ (CMHC) für die zentrale Übernahme aller Steuerungs- und Koordinationsfunktionen im Rahmen der psychiatrischen Leistungserbringung
- Einführung eines **Fallmanagements** zur bedarfsgerechten Leistungssteuerung, Platzierung und Verkürzung der Wartezeiten
- Einführung eines neuen sektorübergreifenden, störungsspezifischen und Krankheitsstadium-bezogenen, **leitlinienorientierten modularen Diagnostik- und Therapiesystems** als Grundlage der Behandlungsabläufe und als Abrechnungsgrundlage

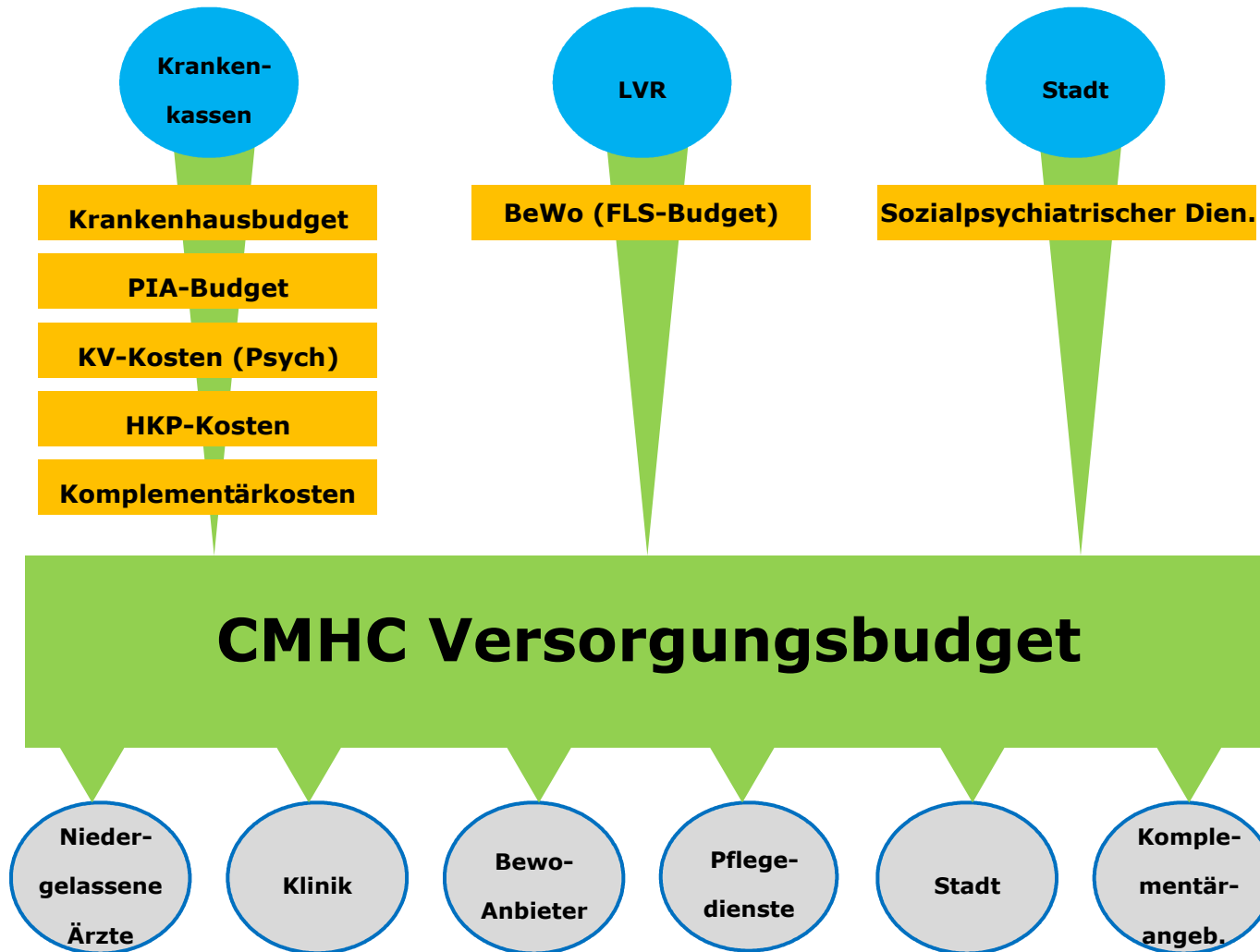
Versorgungssteuerung über ein CMHC



Grundmodell: Abbildung der sektorübergreifenden Versorgung über Behandlungsmodule:



Versorgungsbudget



SWOT-Analyse

Stärken

Verbesserung der Versorgungsqualität,
u.a. durch Behandlerkontinuität,
Leitlinienimplementierung und
Vermeidung stationärer Aufenthalte
(Wegfall der Schnittstellenproblematik)

Schwächen

Hoher Entwicklungsaufwand durch
Transformation der Behandlungsleitlinien
in Module

Zusätzlicher Aufwand durch zentrale
Koordination der Behandlung

Chancen

Erprobung eines zum PEPP-System
alternativen Abrechnungsmodells in Form
eines ambulante und stationäre
Leistungen übergreifenden
Versorgungsmodells

Implementierung und Evaluation neuer
Versorgungsmodelle

Risiken

Akzeptanz durch Patienten und Behandler
unsicher

zentrale Funktion des Casemanagement

Finanzentwicklung für Beteiligte

Von der Idee zum Modellvorhaben:

Dezember 2013: **Absichtserklärung zwischen LVR und AOK Rheinland/Hamburg**

März 2015: **Vorstellung des Modells im MGEPA unter Beteiligung der AOK Rheinland/Hamburg**

Mai 2015: **Abstimmung der Eckpunkte des Modellvorhabens zwischen AOK Rheinland/Hamburg und LVR**

Mai 2015: **Veröffentlichung des Modells in der Zeitschrift „Die Psychiatrie“**

September 2015: **Vorstellung des Modells anderen Krankenkassen**

Januar 2016: **Start des Modellvorhabens am LVR-Klinikum Düsseldorf mit der Abteilung „Allgemein Psychiatrie“**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

